

令和元年度

医療安全・質向上のための相互チェック

報告書

医療安全・質向上のための入院時支援体制

Patient Flow Management

令和2年6月

国立大学病院長会議常置委員会

はじめに

国立大学病院における「医療安全・質向上のための相互チェック」は、医療の質・安全の向上を目的として平成 12 年に開始されました。各大学病院が自己評価および他者評価を行い、これを通じて医療の質・安全に関する PDCA サイクルを継続的に回すように努めてきました。また、国立大学病院 42 施設に加えて、平成 29 年度より防衛医科大学校病院が参加し、計 43 施設で実施してきましたが、令和元年度より公立大学病院 8 施設が加わり、計 51 施設で実施することとなりました。

調査項目については、特に我が国での安全対策を進めるべき分野を重点項目として設定してきました（平成 24 年度「手術の安全を確保するための手順」、平成 26 年度「内視鏡検査・治療及び造影剤検査・血管内治療に関する安全対策—リスク評価、情報共有、患者観察、急変対応—」、平成 29 年度「画像診断レポート等の確認に関する安全対策」）。

令和元年度は、「医療安全・質向上のための入院時支援体制（Patient Flow Management）」を重点項目としました。Patient Flow Management は、入院治療の安全性と質を向上させる先行的マネジメントとして近年着目されており、体制整備の機運が高まっていますが、その取り組み状況は様々です。よりよいシステム構築を全国で推進するためには、体制や運用等に関するグッドプラクティスを全国で共有すること、また訪問調査等の機会を通じた活発な意見交換と改善のプロセスが極めて重要と考えます。本相互チェックの実施に際し、先進的に入院時支援体制を整備し運用している大学病院を含め、複数の国公立大学から医療安全の専門家および入院時支援部門の運用に携わる多職種（看護師、医師、薬剤師、事務）で構成されるワーキンググループを設置し、項目作成および集計結果の評価、分析を行いました。

この度、「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」の集計結果を本報告書として取りまとめましたので、今後の各病院における入院時支援体制を含めた医療安全・質向上の推進にご活用ください。

最後に、本相互チェック実施にあたり、多大な労をお取りいただいたワーキンググループの関係者の方々、また、各国公立大学病院等で調査を担当された皆様におかれましては、ご尽力いただきましたことを感謝申し上げます。

令和 2 年 6 月

医療安全管理体制担当校

大阪大学医学部附属病院長

土岐 祐一郎

令和元年度 医療安全・質向上のための相互チェック
医療安全・質向上のための入院時支援体制 (Patient Flow Management)
報告書 目次

1. 令和元年度 医療安全・質向上のための相互チェックの項目について	1
2. 訪問大学の組み合わせ	7
3. 各大学の訪問チームの構成職名等	9
4. 令和元年度 相互チェック項目の構成	27
5. 事前調査結果	29
5-1. PFM 担当部署の設置状況と運用について	31
5-2. PFM 担当部署での各項目の説明、情報収集、評価、対応について	45
5-3. PFM 担当部署の設置に関する効果について	55
5-4. PFM 担当部署の運用や拡充に関する課題と工夫について	60
6. 訪問調査結果	63
7. よりよい Patient Flow Management の構築に必要な要素	69
8. 総括	75

【資料】

1. 調査シート	79
1-1. 令和元年度 自己チェックシート (I～IV)	81
1-2. 令和元年度 訪問調査シート、模擬紹介状	111
2. 訪問調査 大学別回答一覧	115
3. 各大学からの提供資料	145

1. 令和元年度 医療安全・質向上のための相互チェックの項目について

1) 相互チェックのワーキンググループの設置と重点項目選定・チェック項目の作成

令和元年度の相互チェック実施にあたっては、国立大学病院長会議常置委員会のもとに、「医療安全・質向上のための相互チェック実施に伴う重点項目の評価方法と基準の作成等に係るワーキンググループ」を設置し、重点項目のチェック項目、及び評価方法を作成した。同ワーキンググループの委員は5ページのとおりである。

2) テーマ設定の背景

近年の医薬品・医療技術の進歩により、ハイリスクな患者への治療も可能となっている。また患者の高齢化に伴い、複数の疾患を有し多くの医薬品を内服している患者も増加している。安全に入院治療が行えるよう、医療者は、患者の有する疾病や既往に関する情報、使用中の薬剤やアレルギー等に関する情報、身体・精神機能に関する情報、生活背景など多くの情報を踏まえ、リスク低減のための対応をとる必要があるが、複数の情報源から情報を収集し統合することは困難であり多くの労力を要する。また、国の施策としても、在宅医療へのシフト、平均在院日数の短縮が推進される中、患者の日常生活動作（ADL）の低下により自宅退院が困難な症例も増加し、早期からの退院調整が必要となっている。

こうした複数の課題を解決するための一つの方策として、予定入院患者の情報を、入院前の外来段階から収集、共有し、多職種で必要な対応をとることで、入院治療中のリスクを回避、軽減するための先行的マネジメントが可能となると期待される。また、地域医療との連携体制を整備し、入院前から連携準備を開始することは、安全な医療・ケアの質を担保しつつ、早期に安全に在宅治療へ移行するために必須である。限られたリソースの中で効率的な体制を整備することができると、医療者の負担軽減や、職員満足度の向上も期待される。平成30年度の診療報酬改定で「入院時支援加算」が新設されたこともあり、全国的に Patient Flow Management への取り組みの機運が高まっている（図1）。

3) 本相互チェックの目的

上記背景に基づき、令和元年度は「医療安全・質向上のための入院時支援体制 (Patient Flow Management)」を重点項目とした。本調査では、「予定入院」することが決まった患者を対象に、入院に関する説明、患者情報の収集、評価等を、「入院前に」「診療科横断的に集約して」実施する担当部署を PFM 担当部署と呼び、その構成や運用状況を具体的に調査した。これらの体制の準備状況や運用状況は施設により多様であると思われたため、先進的に入院時支援体制の整備、運用を開始している施設のグッドプラクティスを全国で共有すること、また訪問調査にて本課題についてディスカッションを行うことにより、各施設での取り組みを促すことを、本相互チェックの目的とした。

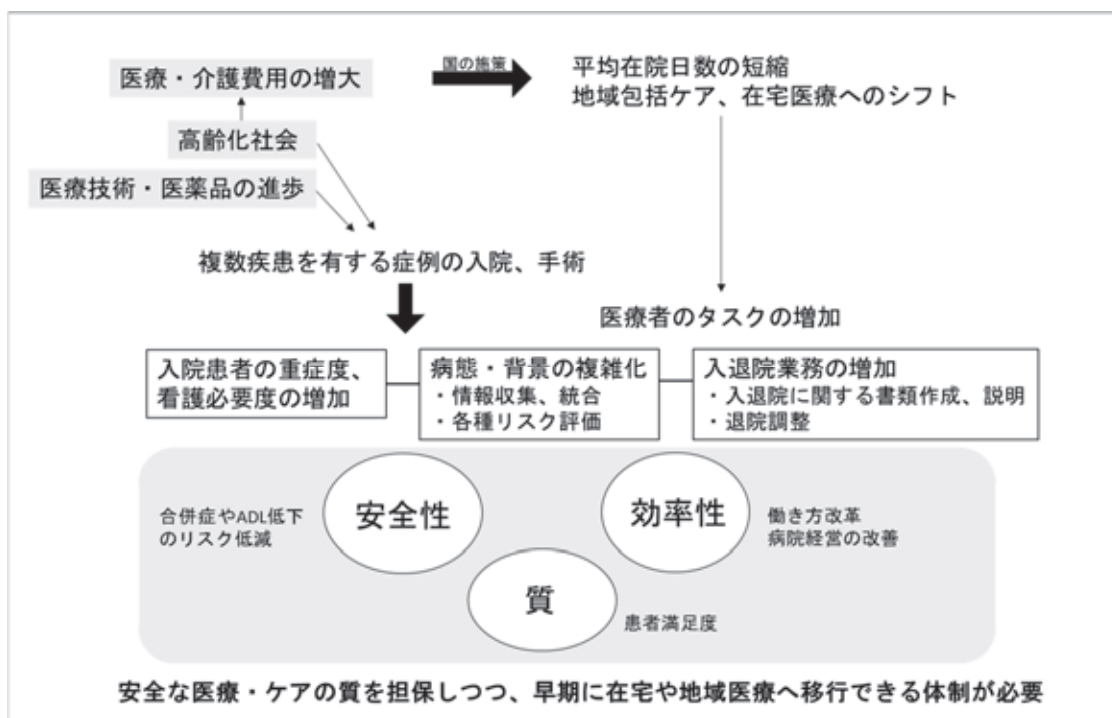


図1 入院時支援体制（Patient Flow Management）の必要性

4) 全体の構成

本調査は、「自己チェックによる事前調査」と「訪問調査によるチェック」で構成した。また、全体の流れを図2に示した。

(1) 事前調査（自己チェック）の内容

自己チェックシートは以下のⅠ～Ⅳで構成した。

- ・ シートⅠ（施設・診療データ）：回答施設の規模と入退院に係る加算の算定状況等
- ・ シートⅡ（PFM 担当部署の設置）：PFM 担当部署（「予定入院」することが決まった患者を対象に、入院に関する説明、患者情報の収集、評価等を、「入院前に」「診療科横断的に集約して」実施する部署）の有無、PFM 担当部署設置の効果、設置時の工夫、運用上の課題等
- ・ シートⅢ（PFM 担当部署の構成・運用）：PFM 担当部署の構成、および、誰が、どの項目を、どのような流れで情報収集するか（該当部署が複数ある場合は部署毎に回答）
- ・ シートⅣ（各種情報の説明、収集、評価、対応の具体的な方法）：医療の安全と質向上のために必要と思われる各種情報の説明、収集、共有、評価、対応の具体的な方法。特に、平成30年度診療報酬改定で定められた「入院時支援加算」の項目（①身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報、②入院前に利用していた介護・福祉サービスの把握、③褥瘡に関する危険因子の評価、④栄養状態の評価、⑤服薬中の薬剤の確認、⑥退院困難な要因の有無の評価、⑦入院中に行われる治療・検査の説明、⑧入院生活の説明）を中心に調査。

(2) 訪問調査の内容

各病院の医療の体制には個別の背景があるため、紹介状を持参した初診患者が入院するまでの流れをシミュレーションにて把握した。

- ・ 自施設の取り組みがよくわかるような患者設定で模擬紹介状を被訪問大学病院が事前に準備し、病院情報システム（電子カルテ）に、テスト患者を登録することが可能である場合は、実際にカルテ入力をしながらシミュレーションを行った。
- ・ 訪問大学は、被訪問大学のインストラクションによって「紹介受診から入院前日まで」の患者のフローと動線を体験し、情報収集と共有の具体的な方法、どのように評価し対応するかを確認した。
- ・ また、患者および医療職の視点から気づいた点について話し合い、他大学と共有できる良い取り組みや、それを成し遂げた背景、検討中の課題等を、参加メンバー全員でディスカッションした。

5) 訪問調査に参加するメンバー

訪問大学（他大学を訪問する側）及び、被訪問大学（他大学から訪問を受ける側）のチームメンバーは、下記のA～Fを参考に、本テーマについて充分議論できるメンバーを各大学で選定した。

A	病院全体の医療安全管理の業務に従事している医療職（医療安全管理者）
B	入院時支援に係る部署の設立に関わった（関わっている）医師、あるいは将来的に関わると考えられる医師
C	入院時支援に係る部署で実際に業務を行う看護師、あるいは将来的に関わると考えられる看護師
D	入院時支援に係る部署で実際に業務を行う薬剤師、あるいは将来的に関わると考えられる薬剤師
E	入院時支援に係る部署で実際に業務を行う事務職員、医療ソーシャルワーカー等。あるいは将来的に関わると考えられる事務職員、医療ソーシャルワーカー等。
F	その他、入院時支援に係る部署の構築に必要と思われる専門家（医療情報部門、栄養部門、リハビリ部門等）

6) 重点項目調査結果の分析・評価

重点項目の調査結果については、訪問大学から被訪問大学へ個別にフィードバックする以外に、前述の「相互チェックワーキンググループ」において分析・評価を行った。

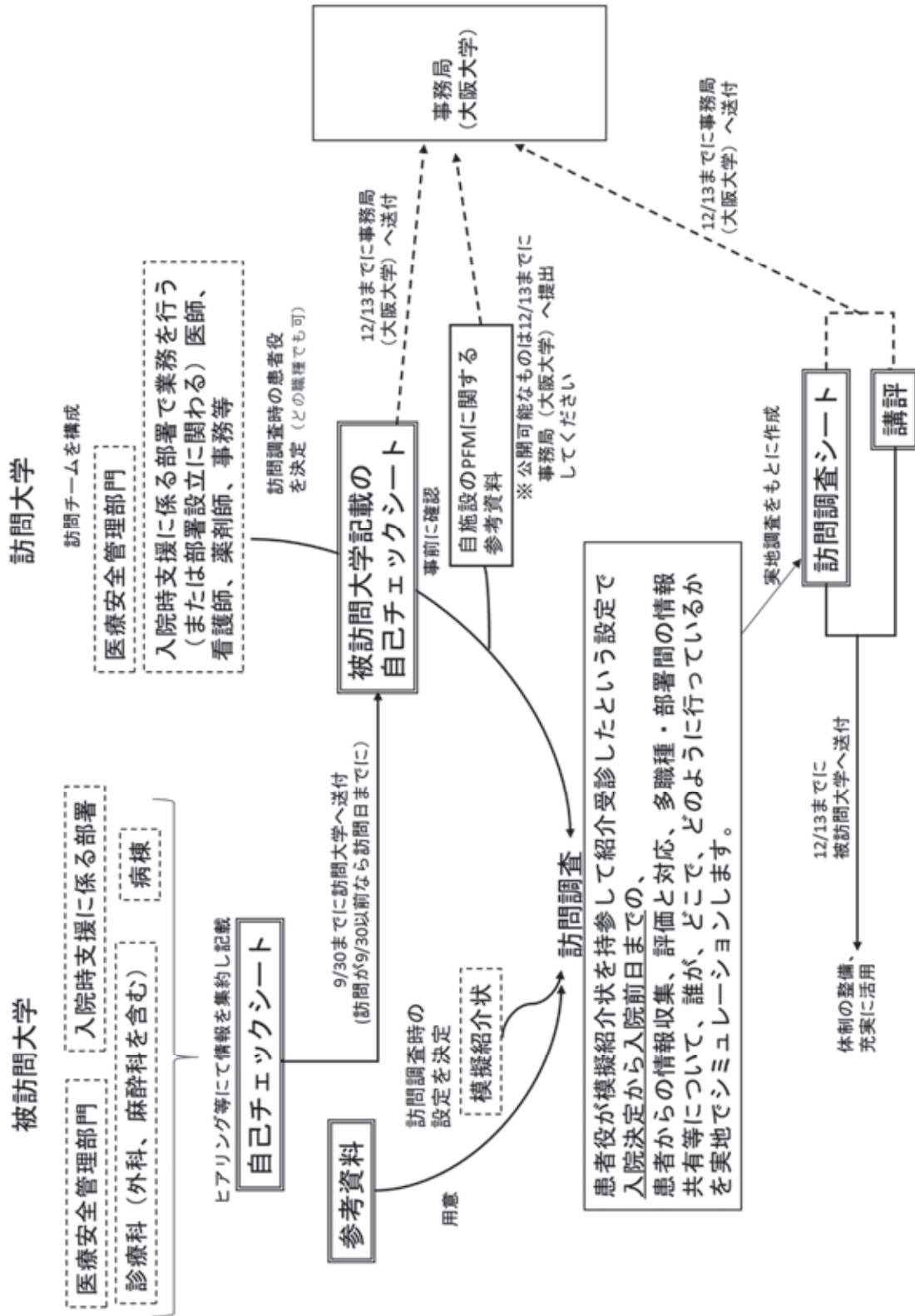


図2 全体の流れ

医療安全・質向上のための相互チェック実施に伴う重点項目の評価方法と基準の作成等に係るワーキンググループ
委員名簿

	氏名	職名	病院名
医師			
1	滝沢 牧子	医療の質・安全管理部助教、副部長	群馬大学医学部附属病院
2	山本 知孝	医療安全対策センター長、准教授	東京大学医学部附属病院
3	工藤 篤	医療安全管理部部長、准教授、 病院長補佐	東京医科歯科大学医学部附属病院
4	菊地 龍明	医療の質・安全管理部部長、診療教授、 病院長補佐、安全管理指導者	横浜市立大学附属病院
5	中村 京太	医療安全管理学 准教授	横浜市立大学附属市民総合医療センター
6	水本 一弘	医療安全推進部 病院教授	和歌山県立医科大学附属病院
7	伊藤 英樹	医療安全管理部部長、教授	広島大学病院
8	後 信	医療安全管理部部長、教授	九州大学病院
9	綾部 貴典	医療安全管理部副部長、准教授	宮崎大学医学部附属病院
10	中川 慧	産婦人科 助教	大阪大学医学部附属病院
11	荻野 崇之 *2	消化器外科 特任助教(常勤)	大阪大学医学部附属病院
12	山下 公太郎 *2	消化器外科 特任助教(常勤)	大阪大学医学部附属病院
13	中島 和江 *2	中央クオリティマネジメント部長、教授	大阪大学医学部附属病院
14	佐藤 仁 *4	中央クオリティマネジメント部 特任講師(常勤)	大阪大学医学部附属病院
15	北村 温美	中央クオリティマネジメント部 助教	大阪大学医学部附属病院
16	徳永 あゆみ	中央クオリティマネジメント部 特任助教(常勤)	大阪大学医学部附属病院
17	西塔 拓郎 *2	中央クオリティマネジメント部 助教	大阪大学医学部附属病院
18	山本 和義 *4	中央クオリティマネジメント部 助教	大阪大学医学部附属病院
看護師			
19	山内 悦子 *1	地域医療連携センター 看護師長	東北大学病院
20	浅川 久美子 *2	看護部 統括看護師長	福井大学医学部附属病院
21	中山 美代子	医療安全推進部 次長	和歌山県立医科大学附属病院
22	木村 公恵 *3	医療福祉支援センター・入退院センター 看護師長	鳥取大学医学部附属病院
23	家平 裕三子	集中治療部 看護師長	大阪大学医学部附属病院
24	新開 裕幸	中央クオリティマネジメント部副部長、看護師長	大阪大学医学部附属病院
25	百田 真弓 *4	中央クオリティマネジメント部 副看護師長	大阪大学医学部附属病院
26	上間 あおい	中央クオリティマネジメント部 技術職員(看護師)	大阪大学医学部附属病院
薬剤師			
27	川上 純一	薬剤部部長、教授	浜松医科大学医学部附属病院
28	中村 安孝	薬剤部副部長兼保健副主幹	大阪市立大学医学部附属病院
29	村川 公央	薬剤部 副薬剤部長	岡山大学病院
30	木下 徳康	薬剤部・中央クオリティマネジメント部 主任薬剤師	大阪大学医学部附属病院
事務			
31	清水 隆行	医療サービス課課長	福井大学医学部附属病院
32	小林 保数	医事課副課長	徳島大学病院
33	鷺野 謙一 *2	医事課課長補佐	大阪大学医学部附属病院
34	榊原 章人 *4	医事課課長補佐	大阪大学医学部附属病院
35	赤木 剛 *4	管理課経営企画係長	大阪大学医学部附属病院

(*1～令和元年11月、*2～令和2年3月、*3 令和2年1月～、*4 令和2年4月～)

(敬称略、順不同、職名は令和2年4月1日現在または在任時のもの)

2. 訪問大学の組み合わせ

令和元年度「医療安全・質向上のための相互チェック」及び「特定機能病院間相互のピアレビュー」組み合わせ表

医療安全管理体制担当校(大阪大学)

訪問大学(訪問する大学)	被訪問大学(訪問される大学)
北海道大学	千葉大学
旭川医科大学	新潟大学
弘前大学	香川大学
東北大学	宮崎大学
秋田大学	群馬大学
山形大学	富山大学
筑波大学	福井大学
群馬大学	愛媛大学
千葉大学	神戸大学
東京大学	鹿児島大学
東京医科歯科大学	岐阜大学
新潟大学	名古屋大学
山梨大学	京都大学
信州大学	山口大学
富山大学	九州大学
金沢大学	鳥取大学
福井大学	東京医科歯科大学
岐阜大学	防衛医科大学
浜松医科大学	島根大学
名古屋大学	琉球大学
三重大学	福島県立医科大学
滋賀医科大学	長崎大学
京都大学	広島大学
神戸大学	徳島大学
大阪大学	岡山大学
鳥取大学	大阪大学
島根大学	大阪市立大学
岡山大学	和歌山県立医科大学
広島大学	山形大学
山口大学	名古屋市立大学
徳島大学	東京大学
香川大学	佐賀大学
愛媛大学	京都府立医科大学
高知大学	旭川医科大学
九州大学	横浜市立大学
佐賀大学	札幌医科大学
長崎大学	浜松医科大学
熊本大学	山梨大学
大分大学	信州大学
宮崎大学	奈良県立医科大学
鹿児島大学	三重大学
琉球大学	筑波大学
防衛医大	弘前大学
札幌医科大学	滋賀医科大学
福島県立医科大学	高知大学
横浜市立大学	金沢大学
名古屋市立大学	東北大学
京都府立医科大学	秋田大学
大阪市立大学	熊本大学
奈良県立医科大学	北海道大学
和歌山県立医科大学	大分大学

3. 各大学の訪問チームの構成職名等

大学名 訪問人数	部署	職名等	職種
北海道大学 12名	医療安全管理部	医療安全管理責任者、 医療安全管理部長、GRM	医師
	医療安全管理部	副部長、GRM	歯科医師
	医療安全管理部	医療安全管理者、GRM	看護師
	医療安全管理部	GRM	看護師
	医療安全管理部	GRM	薬剤師
	薬剤部	医薬品安全管理責任者（薬剤部長）	薬剤師
	手術部	高難度新規医療技術管理部副部長	医師
	薬剤部	副薬剤部長	薬剤師
	看護部	副看護部長	看護師
	看護部	副看護師長	看護師
	医事課	医事課長	事務
	医療支援課	医療支援課長	事務
旭川医科大学 8名	医療安全管理部	部長・副病院長	医師
	医療安全管理部	副部長（GRM）	医師
	医療安全管理部	副部長（GRM）	医師
	医療安全管理部	副部長（GRM）	看護師
	薬剤部	部長	薬剤師
	入退院センター	副センター長	看護師
	地域医療連携室	室員・社会福祉係長	MSW
	医療安全管理部	部員・医療支援課長	事務
弘前大学 9名	総合患者支援センター	副センター長、准教授	医師
	総合患者支援センター	副センター長、看護部副部長	看護師
	医療安全推進室	副室長、GRM、看護師長	看護師
	泌尿器科	副病院長、教授	医師
	医療安全推進室	室長、GRM、准教授	医師
	医療安全推進室	副室長、GRM、助教	医師
	医療安全推進室	副室長、GRM、主任薬剤師	薬剤師
	医事課	課長	事務
	医事課	医療安全担当係長	事務

東北大学 10名	医療安全推進室	副室長、講師、GRM	医師
	医療安全推進室	副室長、副薬剤部長、GRM	薬剤師
	看護管理室	副看護部長	看護師
	地域医療連携課	技術専門職員	事務
	総合外科	副病院長、医療安全管理責任者、総合外科長	医師
	総合外科	高難度新規医療技術担当部門長、手術部長、総合外科長	医師
	医療安全推進室	医療安全推進室長	医師
	医療安全推進室	副医療安全推進室長	看護師
	薬剤部	副薬剤部長	薬剤師
	地域医療連携課	課長補佐	事務
秋田大学 11名	入退院支援センター、整形外科	副病院長（入退院支援センター長・教授）	医師
	入退院支援センター	看護師長	看護師
	入退院支援センター		看護師
	地域医療患者支援センター・がん相談支援センター	看護師長	看護師
	薬剤部	副薬剤部長	薬剤師
	医事課	診療支援担当主査	事務
	心臓血管外科	副病院長（医療安全管理責任者・教授）	医師
	医療安全管理部	部長（医師 GRM・病院教授）	医師
	医療安全管理部	副部長（薬剤師 GRM・薬剤主任）	薬剤師
	医療安全管理部	副部長（看護師 GRM・看護師長）	看護師
	医事課医療サービス室	医療安全担当主査	事務
山形大学 8名	医療安全管理部	部長	医師
	医療安全管理部	副部長／GRM	医師
	医療安全管理部	副部長／GRM	看護師
	医療安全管理部	副部長／GRM	薬剤師
	薬剤部	部長／医薬品安全管理責任者	薬剤師
	地域医療連携センター	副センター長	医師
	地域医療連携センター	副看護師長	看護師
	医事課医療安全担当	上席専門員	事務

筑波大学 13名	臨床医療管理部	部長	医師
	病床管理センター	副部長	医師
	医療連携患者相談センター	部長	医師
	看護部	看護師長	看護師
	医療連携患者相談センター	副看護師長	看護師
	臨床医療管理部	副看護師長	看護師
	患者サービス課	課長	事務
	腎泌尿器内科 血液浄化療法部	副病院長（医療安全担当）、教授	医師
	臨床医療管理部 耳鼻咽喉科	副部長、准教授	医師
	薬剤部	部長	薬剤師
	臨床医療管理部 看護部	GRM、看護師長	看護師
	品質・安全管理課	課長	事務
	品質・安全管理課	一般職員	事務
	群馬大学 16名	医療の質・安全管理部	部長、医療安全管理責任者代理
医療の質・安全管理部		副部長、GRM	医師
医療の質・安全管理部		副部長、GRM	看護師
医療の質・安全管理部		GRM	薬剤師
薬剤部		部長、医薬品安全管理責任者	薬剤師
先端医療開発センター		副部長	医師
監査室		室長	事務
監査室		室員	事務
患者支援センター		副センター長、看護師長	看護師
患者支援センター		副看護師長	看護師
麻酔科蘇生科		助教	医師
手術部		副看護師長	看護師
薬剤部		主任	薬剤師
医療安全推進室		室長	事務
医事課医療安全係		主任	事務
医事課医療安全係	係員	事務	

千葉大学 12名	泌尿器科	副病院長、医療安全管理責任者	医師
	医療安全管理部	部長、医師 GRM	医師
	医療安全管理部	看護師 GRM	看護師
	医療安全管理部	看護師 GRM	看護師
	医療安全管理部	医薬品安全管理責任者代理、 薬剤師 GRM	薬剤師
	医療安全管理部	薬剤師 GRM	薬剤師
	食道・胃腸外科 患者支援センター	高難度新規医療技術担当部門長、 患者支援センター長	医師
	地域医療連携部	部長	医師
	地域医療連携部	看護師長	看護師
	地域医療連携部		MSW
	医事課医療安全室	専門職員	事務部
	医事課医療安全室	専門職員	事務部
東京大学 13名	医療安全対策センター	講師	医師
	地域医療連携センター	准教授	医師
	周術期管理センター	講師	医師
	看護部	副看護部長	看護師
	看護部（地域医療連携 センター）	看護師長	看護師
	薬剤部	副薬剤部長	薬剤師
	事務部医療運営課	医療安全担当課長	事務
	企画情報運営部	特任講師	教員
	病態栄養治療部	主任栄養士	栄養士
	医療安全対策センター	センター長・GRM・准教授 (医療安全管理責任者代理)	医師
	医療安全対策センター	GRM・看護師長	看護師
	医療安全対策センター	GRM・副看護師長	看護師
呼吸器外科	助教	医師	
東京医科歯科大学 8名	医療連携支援センター	センター長	医師
	医療連携支援センター	副センター長	看護師
	薬剤部	薬剤部長	薬剤師
	医療連携支援センター	病棟支援係長	事務
	医療安全管理部	医療安全管理部長	医師

	クオリティ・マネジメント・センター	医療安全管理部副部長	医師
	看護部	副看護部長	看護師
	医療支援課	副課長	事務
新潟大学 5名	医療安全管理部	GRM、部長、副病院長	医師
	医療安全管理部	GRM、看護副部長	看護師
	医療安全管理部	GRM、看護師長	看護師
	医療安全管理部	GRM、副薬剤部長	薬剤師
	医事課医療安全係	医療安全係長	事務
山梨大学 13名	医療福祉支援センター	医療福祉支援センター長	医師
	医療の質・安全管理部	副医療の質・安全管理部長、GRM	医師
	薬剤部	副薬剤部長	薬剤師
	看護部	入院前支援担当師長	看護師
	医療情報室	医療情報室長	事務
	医学域医事課	課員	事務
	脳神経外科 医療の質・安全管理部	医療安全管理責任者 副病院長（安全管理担当） 医療の質・安全管理部長	医師
	薬剤部	医薬品安全管理責任者 副病院長（薬事担当） 未承認新規医薬品担当部門長 薬剤部長	薬剤師
	消化器外科、 乳腺・内分泌外科	高難度新規医療技術担当 部門長	医師
	医療の質・安全管理部	GRM	看護師
	医療の質・安全管理部	GRM	薬剤師
	医学域医事課	医事課長	事務
	医学域医事課	医事課長補佐	事務
信州大学 11名	呼吸器・感染症・アレルギー内科	副病院長（危機管理担当）、教授、医療安全管理責任者、医療安全管理室長	医師
	産科婦人科	教授、高難度新規医療技術担当部門長	医師
	薬剤部	副部長・医薬品安全管理責任者、未承認新規医薬品等担当部門	薬剤師
	医療安全管理室	医療安全管理者、助教	医師
	医療安全管理室	医療安全管理者、看護師長	看護師

	医療安全管理室	医療安全管理者、副看護師長	看護師
	医療安全管理室／薬剤部	医療安全管理者、薬剤部主任	薬剤師
	医療福祉支援センター	医療福祉支援センター長、講師	医師
	入退院支援室	看護師長	看護師
	医療福祉支援センター	ソーシャルワーカー	看護師
	医事課（医療安全係）	専門員	事務
富山大学 7名	医療福祉サポートセンター	副センター長	医師
	医療福祉サポートセンター	専任	看護師
	医療安全管理室	室長	医師
	医療安全管理室	副室長	医師
	薬剤部	薬剤主任	薬剤師
	医療安全管理室	GRM	看護師
	医事課医療安全支援チーム	係長	事務
金沢大学 9名	医療安全管理部	医療安全管理責任者	医師
	薬剤部	医薬品安全管理責任者	薬剤師
	地域医療連携室	地域医療連携室長	医師
	医療安全管理部	医療安全管理者 GRM	医師
	医療安全管理部	医療安全管理者 GRM	薬剤師
	医療安全管理部	医療安全管理者 GRM	看護師
	地域医療連携室	専門看護外来看護師長	看護師
	医事課	副課長	事務
	地域医療連携室	主任医療ソーシャルワーカー	MSW
福井大学 10名	医療安全管理部	副院長（医療安全担当）、医療安全管理部長・教授	医師
	医療安全管理部	GRM・看護師長	看護師
	医療安全管理部	GRM・主任薬剤師	薬剤師
	薬剤部	薬剤部長・教授	薬剤師
	患者総合支援センター、産科婦人科	副院長（診療担当）、教授、患者総合支援センター長	医師
	患者総合支援センター	看護部統括看護師長	看護師
	患者総合支援センター	看護部副看護師長	看護師
	患者総合支援センター	薬剤部主任薬剤師	薬剤師

	医療サービス課	課長	事務
	医療サービス課	医療安全担当主査	事務
岐阜大学 10名	医療安全管理室	看護師 GRM 看護師長	看護師
	医療連携センター	看護師長	看護師
	薬剤部	副部長	薬剤師
	医療連携センター	センター員	MSW・ PSW
	医療安全管理室	医療安全管理室長・医療安全管理責任者	医師
	臨床倫理室	臨床倫理室長	教育職員
	医療安全管理室	医療安全管理室副室長	医師
	医療安全管理室	医療安全管理室 医師 GRM	医師
	医療安全管理室	医療安全管理室 薬剤師 GRM	薬剤師
	医療支援課	課長補佐	事務
浜松医科大学 9名	医療福祉支援センター	センター長、特任教授	医師
	医療福祉支援センター	看護師長	看護師
	薬剤部	薬剤主任	薬剤師
	医療安全管理室	GRM、看護師長	看護師
	医療安全管理室	GRM、副看護師長	看護師
	医療安全管理室	特任准教授、GRM	医師
	薬剤部	副薬剤部長、GRM	薬剤師
	医事課	医事課長	事務
医事課	医療安全推進係長	事務	
名古屋大学 8名	医療の質・安全管理部	副病院長（医療安全）、医療の質・安全管理部長	医師
	医療の質・安全管理部	医療の質・安全管理副部長	医師
	医療の質・安全管理部・看護部	医療の質・安全管理 GQSM	看護師
	薬剤部	副薬剤部長	薬剤師
	消化器外科	寄附講座教授	医師
	手術部	助教	医師
	看護部	看護部長補佐	看護師
総務課医療安全推進係	係長	事務	
三重大学 11名	総合サポートセンター	副センター長	医師
	総合サポートセンター	看護師長	看護師

	医事課医療福祉係	係長	事務職員
	医事課医療福祉係	主任	MSW
	医療安全管理部	GRM・副看護師長	看護師
	医療安全管理部	GRM	薬剤師
	医療安全管理部	医療安全管理責任者 医療安全管理部長、教授	医師
	医療安全管理部	看護師長・GRM	看護師
	医療安全管理部	薬剤師・GRM	薬剤師
	医事課	課長	事務
	医事課医療安全対策係	係長	事務
滋賀医科大学 11名	医療安全管理部	副部長	医師
	薬剤部	薬剤師	薬剤師
	患者支援センター	副センター長	看護師
	患者支援センター	副看護師長	看護師
	医療サービス課	課長	事務
	医療安全管理部	部長	医師
	医療安全管理部	副部長	医師
	医療安全管理部	副部長・GRM	看護師
	医療安全管理部	副部長	薬剤師
	薬剤部	副部長	薬剤師
	クオリティマネジメント課	課長	事務
京都大学 6名	医療安全管理部	部長	医師
	医療安全管理部	助教	医師
	医療安全管理部	助教	薬剤師
	医療安全管理室	専従看護師長	看護師
	医療安全管理室	専任副看護師長	看護師
	医務課	課長	事務
神戸大学 9名	患者支援センター 呼吸器内科	センター長 副病院長 医薬品安全管理責任者	医師
	患者支援センター	副センター長	医師
	患者支援センター	部門管理者 看護師長	看護師
	患者支援センター	入院支援Gリーダー 副看護師長	看護師
	麻酔科	副病院長 医療安全管理責任者	医師
	医療の質・安全管理部	部長 リスクマネージャー	医師

	医療の質・安全管理部	副部長 セーフティマネジャー	看護師
	医療の質・安全管理部	薬剤部主任マネジャー 薬剤部副部長	薬剤師
	患者サービス課	課長補佐 事務部主任マネジャー	事務
大阪大学 16名	産科婦人科	病院長	医師
	手術部	部長、高難度新規医療技術審査部副部長	医師
	薬剤部	部長、未承認新規医薬品診療審査部副部長	薬剤師
	看護部	副看護部長	看護師
	中央クオリティマネジメント部	副部長	医師
	中央クオリティマネジメント部	副部長	看護師
	中央クオリティマネジメント部	助教	医師
	中央クオリティマネジメント部	主任薬剤師	薬剤師
	看護部	看護師長	看護師
	医療技術部 リハビリテーション部	副医療技術部長 リハビリ部門長	理学療法士
	栄養マネジメント部	副部長、栄養管理室長	栄養士
	総務課	課長	事務
	管理課経営企画係	係長	事務
	医事課医療安全係	係長	事務
	医事課医療安全係	主任	事務
	医事課医療安全係	主任	事務
鳥取大学 10名	副病院長（医療安全担当）	医療安全管理責任者	医師
	医療安全管理部	医療安全管理部長、医師 GRM	医師
	入退院センター	入退院センター長	医師
	薬剤部	薬剤部長	薬剤師
	薬剤部	副薬剤部長、薬剤師 GRM	薬剤師
	看護部	看護師長、看護師 GRM	看護師
	入退院センター	看護師長	看護師
	医事課	医療ソーシャルワーカー	MSW

	医事課	安全管理係長	事務
	医事課	安全管理係主任	事務
島根大学 8名	医療安全管理部	看護師 GRM、看護師長	看護師
	医療安全管理部	看護師 GRM、副看護師長	看護師
	看護部 入退院管理センター	看護師長	看護師
	地域医療連携センター	MSW	MSW
	医療安全管理部	副病院長（安全管理担当）、医療安全管理責任者、医療安全管理部長	医師
	医療安全管理部	医師 GRM 医療安全管理部副部長	医師
	医療安全管理部	薬剤師 GRM、薬剤主任	薬剤師
	医療サービス課	医療安全支援室係長	事務
岡山大学 10名	医療安全管理責任者	副病院長、教授	医師
	高難度新規医療管理部	部長、教授	医師
	医薬品安全管理責任者	薬剤部長、教授	薬剤師
	周術期管理センター	講師	医師
	医療安全管理部	看護師 GRM、看護師長	看護師
	医療安全管理部	看護師 GRM、副看護師長	看護師
	周術期管理センター	看護師長	看護師
	周術期管理センター	副看護師長	看護師
	医事課	課長	事務
	医事課	総括主査	事務
広島大学 9名	医療安全管理部	部長	医師
	医療安全管理部	副部長／GRM	医師
	医療安全管理部	主任看護師長／GRM	看護師
	医療安全管理部	副看護師長／GRM	看護師
	医療安全管理部	薬剤主任／GRM	薬剤師
	高難度新規医療技術審査部	高難度新規医療技術審査部長	医師
	未承認新規医薬品等審査部	医薬品安全管理責任者	薬剤師
	病院運営支援部	部長	事務
	医療支援グループ	主査	事務
山口大学 6名	患者支援センター	看護師長	看護師
	医療の質・安全管理部	ゼネラルリスクマネジャー	医師

	医療の質・安全管理部	ゼネラルシスクマネジャー	看護師
	医療の質・安全管理部	副部長/准教授 (医療安全管理責任者代理)	医師
	医療の質・安全管理部	副部長	薬剤師
	医療の質・安全管理部 手術部	手術部 看護師長	看護師
徳島大学 9名	患者支援センター	看護師長	看護師
	安全管理部	看護師 GRM 補佐	看護師
	医事課患者支援係	係長	事務
	安全管理部・整形外科	副病院長・安全管理部長	医師
	安全管理部・口腔外科	安全管理部副部長	歯科医師
	安全管理部・消化器外科	医師 GRM	医師
	安全管理部・薬剤部	薬剤師 GRM	薬剤師
	安全管理部	看護師 GRM	看護師
	医事課医療安全管理係	係長	事務
香川大学 12名	麻酔学	医療安全管理責任者	医師
	総合内科	専任リスクマネージャー	医師
	医療安全管理部	専任リスクマネージャー	医師
	看護部	専任リスクマネージャー	看護師
	医療安全管理部	専任リスクマネージャー	薬剤師
	手術部	部長	医師
	薬剤部	副部長	薬剤師
	薬剤部		薬剤師
	看護部	看護師長	看護師
	看護部		看護師
	医療支援課	課長	事務
医事課	専門員	事務	
愛媛大学 9名	医療安全管理部	医療安全管理責任者	医師
	医療安全管理部	医療安全管理部長	医師
	薬剤部	薬剤部長	薬剤師
	医療安全管理部	GRM	看護師
	医療安全管理部	GRM	薬剤師
	総合診療サポートセンター	副センター長	医師

	総合診療サポートセンター	看護師長	看護師
	薬剤部	主任薬剤師	薬剤師
	医療サービス課	医療安全チームリーダー	事務
高知大学 11名	入退院支援センター	副センター長	医師
	入退院支援センター	副センター長	看護師
	薬剤部	副部長	薬剤師
	栄養管理部	副部長	管理栄養士
	医事課	専門職員(医療福祉担当)	MSW
	医療安全管理部	専任リスクマネージャー／看護師長	看護師
	医療安全管理責任者	副病院長／医療安全管理部長／老年病科・循環器内科 教授	医師
	医薬品安全管理責任者	薬剤部長	薬剤師
	医療安全管理部／高難度新規医療技術部門	専任リスクマネージャー／准教授	医師
	医療安全管理部	専任リスクマネージャー／薬剤師	薬剤師
	医事課	医事課長	事務
九州大学 9名	周術期支援センター	看護師長	看護師
	医療安全管理部	薬剤師	薬剤師
	医療連携センター	社会福祉士	社会福祉士
	患者サービス課	課長補佐	事務
	臨床・腫瘍外科	医療安全管理責任者 副病院長・教授	医師
	医療安全管理部	医療安全管理部長・教授	医師
	医療安全管理部	医療安全管理部副部長・副看護部長	看護師
	薬剤部	副薬剤部長	薬剤師
医療管理課	課長補佐	事務	
佐賀大学 8名	医療安全管理室	医療安全管理責任者	医師
	薬剤部	医薬品安全管理責任者	医師
	手術部	手術部副部長	医師
	医療安全管理室	医療安全管理室副室長	医師
	医療安全管理室	医療安全管理室副室長	看護師
	医療安全管理室	医療安全管理室副室長	薬剤師

	メディカルサポートセンター	病床管理担当看護師長	看護師
	医事課	課長	事務
長崎大学 7名	安全管理部	部長（教授、病院長補佐）	医師
	安全管理部	副部長（GRM・薬剤師）	薬剤師
	安全管理部	副部長（GRM・看護師長）	看護師
	安全管理部	副部長（歯科系統括 RM、病院長補佐）	歯科医師
	安全管理部	副看護師長	看護師
	メディカルサポートセンター	センター長（准教授、病院長補佐）	医師
	メディカルサポートセンター	副センター長（看護師長）	看護師
熊本大学 6名	医療情報経営企画部	副病院長、医療情報経営企画部長、診療録管理責任者	医師
	医療の質・安全管理部	医療の質・安全管理部長、GRM	医師
	医療の質・安全管理部	副医療の質・安全管理部長、GRM	看護師
	薬剤部、医療の質・安全管理部	副薬剤部長、GRM	薬剤師
	地域医療連携センター	看護師長	看護師
	事務部医事課	医事課長	事務
大分大学 7名	医療安全管理部	医療安全管理責任者(教授)	医師
	医療安全管理部	医療安全管理者(看護師長)	看護師
	腎泌尿器外科学講座	クオリティマネジメント室長(教授)	医師
	整形外科	高難度新規医療技術管理部門に所属する医師(講師)	医師
	薬剤部	医薬品安全管理責任者（薬剤部長）	薬剤師
	看護部	入院時支援に係る部署に所属する看護師(看護師長)	看護師
	医事課	事務部門(医事課長)	事務
宮崎大学 8名	患者支援センター	センター長、副病院長	医師
	患者支援センター	副センター長、看護師長	看護師
	医療支援課	課長	事務
	医療安全管理部	医療安全管理部副部長、GRM	医師
	医療安全管理部	医療安全管理部副部長、GRM	薬剤師
	医療安全管理部	医療安全管理部副部長、GRM	看護師

	臨床倫理部	臨床倫理部長、臨床研究センター教育・研修部門長	教授
	麻酔科	麻酔科准教授、ME 機器センター長	医師
鹿児島大学 14名	脳神経内科	地域医療連携センター副センター長、特任助教	医師
	看護部	地域医療連携センター(入院支援室) 看護師長	看護師
	栄養管理室	栄養管理室長	栄養士
	地域医療連携センター	地域医療連携センター係員(精神保健福祉士)	MSW
	心臓血管内科、医療安全管理部	病院長補佐(安全管理担当(医科))、医療安全管理責任者、医療安全管理部長、教授	医師
	口腔外科、医療安全管理部	病院長補佐(安全管理担当(歯科))、医療安全管理部副部長(歯科担当)、教授	歯科医師
	消化器外科、医療安全管理部	医療安全管理部副部長(医科担当)、特例准教授	医師
	看護部、医療安全管理部	専従 GRM、副看護部長	看護師
	看護部、医療安全管理部	専従 GRM、看護師長	看護師
	消化器外科	高難度新規医療技術評価部門所属外科医師、講師	医師
	薬剤部	副薬剤部長 未承認新規医薬品等評価部門長代理	薬剤師
	事務部	総務課長代理	事務
	事務部	総務課総務係長	事務
事務部	医務課医療相談係員	事務	
琉球大学 9名	安全管理対策室	副病院長、安全管理対策室室長	医師
	安全管理対策室	安全管理対策室副室長 GRM	医師
	医療福祉支援センター	副センター長	医師
	薬剤部	薬剤部長	薬剤師
	安全管理対策室	安全管理対策室副室長 GRM 看護副部長	看護師

	安全管理対策室	安全管理対策室 GRM	看護師
	安全管理対策室	安全管理対策室 GRM	薬剤師
	医療福祉支援センター	看護師長	看護師
	医療支援課	課長代理	事務
防衛医科大学校 7名	総合臨床部	地域医療連携室副室長	医師
	地域医療連携室	地域医療連携室副室長	看護師
	医療安全・感染対策部	医療安全推進室副室長	看護師
	医療安全・感染対策部 歯科口腔外科	医療安全・感染対策部部长 歯科口腔外科教授	歯科医師
	医療安全・感染対策部	看護師 GRM 看護副師長	看護師
	医療安全・感染対策部	薬剤師 GRM 薬剤師主任	薬剤師
	運営支援課	課長補佐	事務官
札幌医科大学 7名	医療安全部	副部长	医師
	薬剤部	部長	薬剤師
	医療安全部	副部长	医師
	医療安全部	副部长	看護師
	看護部	副部长	看護師
	医療連携福祉センター	副センター長	事務
	病院課企画調整係	主任	事務
福島県立医科大学 11名	患者サポートセンター	副部长	医師
	患者サポートセンター	看護師長	看護師
	患者サポートセンター	副看護師長	看護師
	患者サポートセンター	主事	社会福祉士
	薬剤部	専門薬剤技師	薬剤師
	附属病院	副病院長	医師
	薬剤部	部長	薬剤師
	医療安全管理部	部長	医師
	医療安全管理部	副部长	医師
	医療安全管理部	看護師長	看護師
医療安全管理部	主査	事務	

横浜市立大学 15名	高難度新規医療技術評価部、患者サポートセンター、腎臓・高血圧内科	高難度新規医療技術評価部長、患者サポートセンター長、副病院長、腎臓・高血圧内科部長	医師
	患者サポートセンター	副看護部長	看護師
	患者サポートセンター	地域連携課長	事務
	患者サポートセンター	看護師長	看護師
	看護部（手術室）	看護師	看護師
	患者サポートセンター	福祉相談担当係長	MSW
	医療の質向上・安全管理センター、泌尿器科	統括安全管理者(安全管理責任者)、医療の質向上・安全管理センター長、副病院長、泌尿器科部長	医師
	未承認新規医薬品等評価部、内分泌・糖尿病内科	未承認新規医薬品等評価部長、副病院長、内分泌・糖尿病内科部長	医師
	医療の質向上・安全管理センター、未承認新規医薬品等評価部、薬剤部	医薬品安全管理責任者、薬剤部長	薬剤師
	薬剤部	副薬剤部長	薬剤師
	医療の質向上・安全管理室、高難度新規医療技術評価部、未承認新規医薬品等評価部	医療の質向上・安全管理室長、安全管理指導者	医師
	医療の質向上・安全管理室	医療安全管理者、看護師長	看護師
	医療の質向上・安全管理室	医療安全管理者、薬剤部担当係長	薬剤師
	総務課 庶務担当	庶務担当係長	事務
医療の質向上・安全管理室	医療の質向上・安全管理室担当係長	事務	
名古屋市立大学 10名	地域医療連携センター	地域医療連携センター長（副病院長）	医師
	地域医療連携センター	地域医療連携センター副センター長、看護部副看護部長	看護師
	薬剤部	地域連携主任	薬剤師

	中央手術部	主任	看護師
	医療安全管理室	医療安全管理責任者（副病院長）	医師
	薬剤部	医薬品安全管理責任者（病院長補佐） 薬剤部長	薬剤師
	医療安全管理室	室長	医師
	医療安全管理室	主幹	看護師
	医療安全管理室	主査	薬剤師
	医療安全管理室	主査	事務
京都府立医科大学 8名	医療安全管理部	部長	医師
	医療安全管理部	副部長	医師
	薬剤部	薬剤部長	薬剤師
	医療安全管理部	副部長	薬剤師
	医療安全管理部	安全管理推進者	看護師
	医療安全管理部	安全管理推進者	看護師
	入退院センター 病院管理課	看護師長 主査	看護師 事務
大阪市立大学 9名	患者総合支援センター	患者総合支援センター長	医師
	患者支援課	患者支援課長	事務
	医療安全管理部	保健副主幹 医療安全管理者	看護師
	患者総合支援センター	入退院支援センター担当師長	看護師
	医療安全センター	医療安全センター長、医療安全管理責任者	医師
	新規技術・医薬品審査部	新規技術・医薬品審査部長、医療機器安全管理責任者	医師
	医療安全管理部	医療安全管理部長、医療安全管理者	医師
	医療安全管理部	保健副主幹、医療安全管理者	薬剤師
薬剤部	薬剤部副部長、医薬品安全管理責任者	薬剤師	
奈良県立医科大学 7名	入退院支援センター	看護師長	看護師
	入退院支援センター	看護主査	看護師
	医療安全推進室	室長	医師
	医療安全推進室	看護師長	看護師
	医療安全推進室	主任主査	薬剤師
	薬剤部	部長	薬剤師
	医療サービス課	係長	事務

和歌山県立医科大学 8名	医療安全推進部	医療安全推進部長	医師
	患者支援センター	副センター長	看護師
	薬剤部	薬剤部 統括主任	薬剤師
	医療安全推進部	医療安全推進部 次長	医師
	医療安全推進部	医療安全推進部 次長	看護師
	医療安全推進部	医療安全推進部 主任	薬剤師
	医療安全推進部	医療安全推進部 主査	看護師
	医事課	医事課 医事相談員	事務

※ 「特定機能病院間相互のピアレビュー」に係る訪問者を含む。

※ 各校より提出された講評文書より転記し、相互チェックとピアレビューの担当者を分けて記載している大学については、相互チェック担当者を先に記載した。

4. 令和元年度 相互チェック項目の構成

I 事前調査（自己チェック）

1. 施設・診療データ（シートⅠ）
2. 入院予定患者に対する説明、情報収集、評価等を入院前に集約的に行う部署の設置について（シートⅡ）
3. 入院予定患者に対する説明、情報収集、評価等を入院前に集約的に行う部署の構成・運用について（シートⅢ）
4. 入院予定患者に対する外来部門での説明、情報収集、評価、対応について（シートⅣ）

II 訪問調査

1. 患者情報の職員間共有に関する工夫について
2. 患者の動線について
3. 他部署による介入が必要となった際の連携について
4. 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて
5. その他

5. 事前調查結果

5. 事前調査結果

5-1. PFM 担当部署の設置状況と運用について

PFM 担当部署の定義を、「予定入院が決定した患者を対象に、入院前に、入院説明を行い、患者情報の収集と評価等を、診療科横断的に集約して実施する部署」とし、各病院の PFM 担当部署の設置状況、その人員配置、運用等について調査した。

(自己チェックシート I および III への回答結果を集計、分析。)

1) PFM 担当部署の設置状況

全 51 病院のうち、47 病院 (92%) で PFM 担当部署が設置されていた (図 1)。そのうちの 30 病院 (64%) が 1 か所で情報収集等を実施し、10 病院 (21%) が 2 か所、7 病院 (15%) が 3 か所以上で実施していた (図 2)。

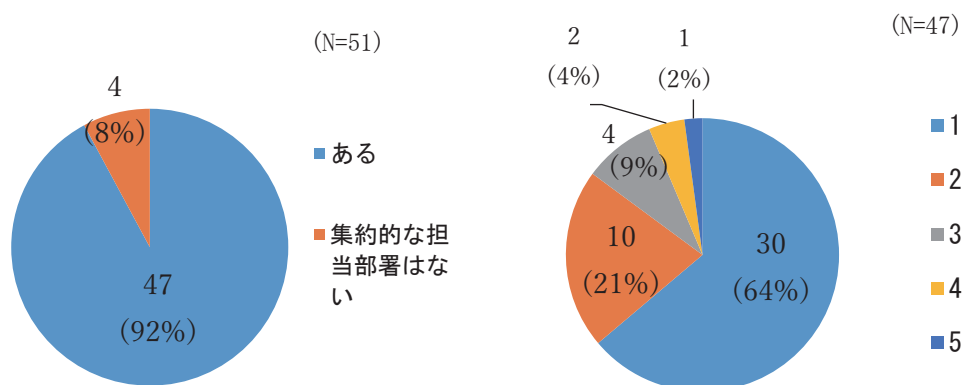


図 1 PFM 担当部署設置の有無

図 2 PFM 担当部署はいくつに分かれているか

2 か所で情報収集している病院の全てにおいて、入院前の情報収集は、周術期管理に関する情報収集部署と、入退院に関する情報収集部署に分かれて実施されていた (例; 周術期管理センターと入院支援室)。3 か所以上の病院では、さらに歯科口腔外科外来、助産外来、薬剤部等でも実施していた。

以降の質問項目に対する回答の集計、分析は、PFM 担当部署が設置されていないと回答した 4 病院を除く、47 病院について実施した。

2) PFM 担当部署へ配置されている職員数および職種数

PFM 担当部署が 1 か所の 30 病院では、担当部署への専任職員配置数は中央値 10.5 人 (2~50 人)、兼任職員配置数は中央値 3.5 人 (0~20 人) であった。2 か所の 10 病院では専任が中央値 10.5 人 (1~47 人)、兼任が中央値 30 人 (6~87 人)、3 か所以上の 7 病院では専任が中央値 14 人 (1~54 人)、兼任が中央値 31 人 (2~71 人) 配置されていた。

PFM 担当部署に配置されている総職員の職種数 (重複するものは 1 とカウント) を図 3

に示す。PFM 担当部署が 1 か所の 30 病院と比し、2 か所以上の 17 病院では全体の職種数が多い傾向にあった。

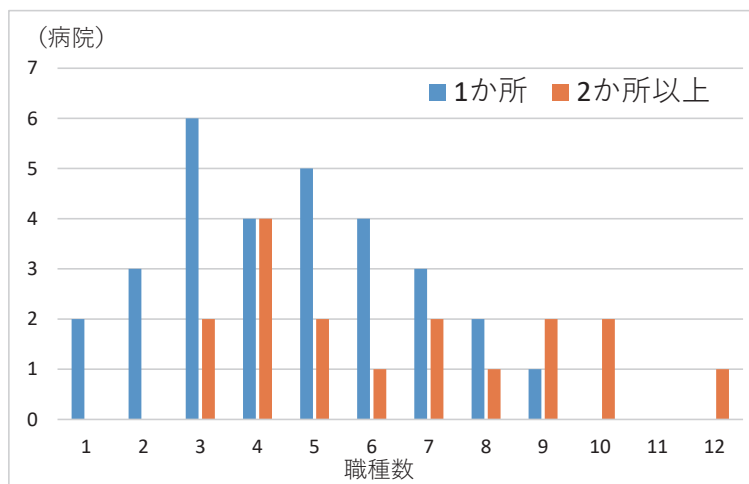


図 3 PFM 担当部署に配置された職員の職種数
(PFM 担当部署が 1 か所の病院 (青) と 2 か所以上の病院 (オレンジ))

専任で配置されている職種とその人数を表 1 に、兼任で配置されている職種とその人数を表 2 に示す。

表 1 PFM 担当部署への専任配置職種と配置人数(複数部署に分かれる場合はその合計)
(10 病院以上が配置している職種を黄マーカーで示す) (N=47)

職種	人数												当該職種を配置している病院数	当該職種の全47病院での総配置人数
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10~19	20以上			
医師	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5
歯科医師	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
歯科衛生士	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
看護師	2	0	4	6	7	9	2	2	4	3	6	45	383	
助産師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護補助者	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
理学療法士	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
作業療法士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤師	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	8	
臨床工学技士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
管理栄養士	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
医療ソーシャルワーカー (MSW)	2	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	10	57	
臨床心理士	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	9	
精神保健福祉士 (PSW)	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	
診療情報管理士	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
医師事務作業補助者 (DA)	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	8	
DA以外の事務職員	4	5	7	1	4	1	2	1	2	8	1	36	232	

表2 PFM 担当部署への兼任配置職種と配置人数(複数部署に分かれる場合はその合計)
(10 病院以上が配置している職種を黄マーカーで示す) (N=47)

職種	人数												当該職種を配置している病院数	当該職種の全47病院での総配置人数
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10~19	20以上			
医師	8	9	3	1	1	1	0	1	2	3	1	30	140	
歯科医師	8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	11	24	
歯科衛生士	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	11	
看護師	9	2	4	2	1	0	2	1	0	6	3	30	248	
助産師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	26	
保健師	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
看護補助者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
理学療法士	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	5	36	
作業療法士	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7	
薬剤師	15	4	5	0	2	0	0	0	0	1	1	28	108	
臨床工学技士	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	20	
管理栄養士	12	3	1	0	1	0	0	1	1	1	0	20	53	
医療ソーシャルワーカー (MSW)	4	2	0	0	0	1	1	0	0	2	0	10	41	
臨床心理士	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	
精神保健福祉士 (PSW)	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	
診療情報管理士	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
医師事務作業補助者 (DA)	2	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	16	
DA以外の事務職員	4	4	3	0	1	0	0	0	0	0	0	12	26	

専任として45病院が看護師(全47病院で383人)を配置し、36病院が事務職員(医師事務作業補助者(DA)以外)(同232人)、10病院が医療ソーシャルワーカー(MSW)(同57人)を配置していた。この三職種以外の職種を専任配置している病院はわずかであった。一方、兼任としてはより幅広い職種が配置されており、10病院以上で配置されていた職種は、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、事務職員(DA以外)、歯科医師、MSWであった。リソースが限られた職種については兼任配置とせざるを得ないが、多職種が関わる仕組み作りに取り組んでいる病院も多いと考えられた。

3) PFM 担当部署の運用状況

PFM 担当部署での情報収集、評価等のなされ方は、これらを1か所で行うか、2か所以上で行うか、どの職種が関わるか等により様々であった。

まずPFM 担当部署が1か所である30病院については、11病院(37%)が基本的に予約制、19病院(63%)が非予約制をとっていた(図4)。予約制の病院で、PFM 担当部署の予約をとる職種は、各科外来の医師および看護師、PFM 担当部署の事務および看護師と様々であった。30病院すべてにおいて、集団説明ではなく、患者個別に説明や情報収集を実施していた。29病院(97%)は情報収集の流れが決まっており、16病院(53%)で指

示書が用いられていた。また、情報収集は21病院（70%）が1日で行い、8病院（27%）が2日、1病院が3日に分けて情報収集を実施していた（図5）。

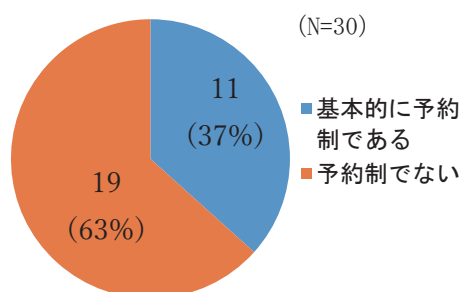


図4 PFM 担当部署は予約制か
(担当部署が1か所の30病院)

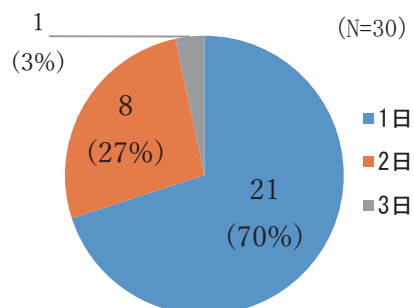


図5 何日に分けて情報収集を行うか
(担当部署が1か所の30病院)

2か所で情報収集している10病院は、周術期管理部門は全て予約制で運用されていたのに対し、入退院支援部門は全て非予約制で運用されていた。また周術期管理部門の予約をとる職種は各科外来医師が最も多かった。情報収集は、周術期管理部門では4病院（40%）が1日のみ、4病院（40%）が2日間、2病院（20%）が3日間に分けて行い、入退院支援部門では8病院（80%）が1日のみ、2病院（20%）が2日間で実施していた。1病院は、集団説明も取り入れていた。

4) PFM 担当部署での情報収集・説明・評価項目

本調査では、表3の21項目について、入院前にPFM担当部署で情報を収集、説明、評価しているかを調査した。「その他」として挙げられた具体的内容を表4に示す。

表3 情報収集状況について調査した21項目

1	入院生活の説明
2	入院前に利用していた介護・福祉サービスの把握（要介護・要支援状態の場合のみ）
3	入院中に行われる治療・検査の説明
4	肺血栓塞栓症リスク評価
5	転倒・転落リスク評価
6	歯科疾患・口腔衛生状態のスクリーニング
7	基本的日常生活動作の評価
8	認知症の評価
9	せん妄リスク評価
10	うつ症状など精神的問題の評価
11	疼痛の評価
12	喫煙状況や呼吸障害の有無に関する評価

13	耐糖能異常の有無の把握
14	使用中の薬剤に関する情報収集
15	抗血栓作用を有する薬剤の使用状況の確認
16	薬剤アレルギーに関する情報収集
17	褥瘡に関する危険因子の評価
18	食事アレルギーに関する情報収集
19	栄養状態、食事摂取状況に関する情報収集
20	退院困難な要因の有無の評価
21	その他

表4 その他の情報収集項目として挙げられたもの

意思決定のキーパーソン、連絡が付きやすい時間帯、主な介護者
ペースメーカー、埋め込み型人工心臓など体内留置物の有無、情報
透析、人工呼吸、在宅酸素療法、中心静脈栄養管理、ストマケア、インスリン自己注射など在宅療養に関する情報
住環境(階段やエレベーターの有無等)
入院費用、経済不安の有無、支払い方法
差額室希望
宗教上の注意点(輸血、食事)
伝染性疾患の既往、予防接種歴
入院の目的や治療法をどのように理解しているか
かかりつけ医、かかりつけ薬局
臓器提供カード記載の有無

47 病院の PFM 担当部署での各項目の情報収集状況を図 6 に示す。各病院で情報収集項目は様々であったが、全病院の 95% 以上で情報収集されていた項目は、「1. 入院生活説明」「2. 介護・福祉サービス利用状況」「16. 薬剤アレルギー情報」「18. 食事アレルギー情報」であった。一方、情報収集を実施している病院が全体の 50% 以下であった項目は、「4. 肺血栓塞栓症リスク評価」「5. 転倒・転落リスク評価」「9. せん妄リスク評価」「10. 精神的問題の評価」であった。また、「6. 歯科・口腔スクリーニング」「8. 認知症の評価」「11. 疼痛の評価」「13. 耐糖能異常の把握」も実施している病院が比較的少なかった。PFM 担当部署が 1 か所である 30 病院と、2 か所以上の 17 病院とで各項目の情報収集実施率を比較すると(表 5)、2 か所以上の病院の方が、情報収集実施率が高い傾向であった。

表 5 PFM 担当部署が 1 か所の病院と 2 か所以上の病院での情報収集実施率

(PFM 担当部署が 1 か所の病院で情報収集実施率が 50%未満の項目に黄色マーカーを付した)

情報収集実施率 (%)	全体 (n=47)	PFM 担当部署が 1 か所 (n=30)	PFM 担当部署が 2 か所以上 (n=17)
1 入院生活説明	98	97	100
2 介護・福祉利用	100	100	100
3 治療・検査説明	70	63	82
4 肺血栓塞栓症リスク	30	17	53
5 転倒・転落リスク	49	40	71
6 歯科疾患・口腔衛生	55	50	71
7 基本的日常生活動作	89	87	100
8 認知症	51	40	71
9 せん妄リスク	36	27	59
10 精神的問題	40	30	65
11 疼痛	57	50	76
12 喫煙状況や呼吸障害	81	70	100
13 耐糖能異常	55	33	88
14 使用中薬剤情報	91	87	100
15 抗血栓作用薬剤	89	87	100
16 薬剤アレルギー	96	97	100
17 褥瘡危険因子	66	63	76
18 食事アレルギー	98	97	94
19 栄養状態	91	87	94
20 退院困難な要因	89	93	88

5) PFM 担当部署での情報収集担当職種

各項目について、実際に情報収集を担当している職種を調査したところ、ほとんどの項目で看護師が情報収集の主要な役割を果たしていることが明らかになった(表 6)。また、情報収集の「のべ回数」が、各項目の情報収集実施病院数を上回っており、同一項目を同一職種あるいは異職種が複数回聴取する病院や、情報収集を複数か所で実施する病院も多いことを示していた。特に薬剤に関する項目、食事や栄養に関する項目などは重複して情報収集されていた(図 7)。これらは、看護師が広く情報収集、評価等を行うとともに、薬剤に関する項目は薬剤師に、食事や栄養に関する項目は管理栄養士に、合併症については医師に、というように、多職種のより専門的な評価や介入につなげるハブの役割を果たしていることを示唆していると考えられた。

PFM 担当部署で情報収集に関わる職種の数と、各病院として情報収集される項目の数を

表6 各項目の情報収集を担当する職種

(47 病院のうち、各項目の情報収集を実施している病院において、同一項目を複数回情報収集していればのべ回数としてカウント)

	医師	歯科医師	歯科衛生士	看護師	保健師	看護補助者	理学療法士	作業療法士	薬剤師	臨床工学技士	管理栄養士	医療ソーシャルワーカー (MSW)	臨床心理士	精神保健福祉士 (PSW)	診療情報管理士	医師事務作業補助者 (DA)	DA以外の事務職員	のべ情報収集回数	情報収集実施病院数
1	入院生活説明			32			1		1		1						32	67	46
2	介護・福祉利用	2		58	2							5					2	69	47
3	治療・検査説明	8		39	1		1		1								2	52	33
4	肺血管塞栓症リスク	8		8														16	14
5	転倒・転落リスク	1		26			2					1				1		31	23
6	歯科疾患・口腔衛生	7	10	4													1	43	26
7	基本的日常生活動作	4	1	1	59	1	3				1	4				1		75	42
8	認知症	4		26		1						1						32	24
9	せん妄リスク	6		20		1						1						28	17
10	精神的問題	7		17		1						1						26	19
11	疼痛	9		33			3		2							1		48	27
12	喫煙状況や呼吸障害	10	2	2	56		1									2	1	74	38
13	前橋能異常	11	1	1	26				3		2							44	26
14	使用中薬剤情報	10	2	2	46				34							1	4	100	43
15	抗血栓作用薬剤	10	2	2	46				34							1	1	96	42
16	薬剤アレルギー	11	3	2	55				31							1	1	104	45
17	褥瘡危険因子	2		1	36			1										41	31
18	食事アレルギー	7	2	1	61				6		15					1	2	95	46
19	栄養状態、食事摂取状況	5		50							16						1	73	43
20	退院困難な要因	2		51			1					6				1		61	42

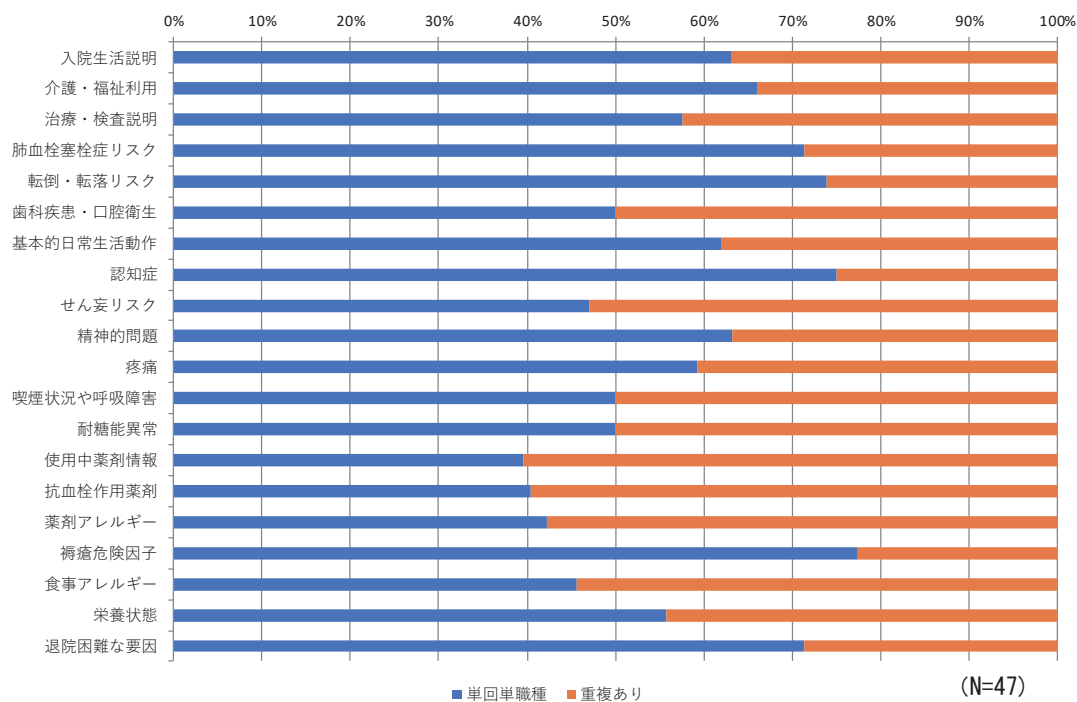


図7 47病院のうち、各項目の情報収集を実施している病院において、各項目の情報収集を単一職種が単回だけ実施している病院（青色）と、複数回または複数の職種で実施している病院（オレンジ色）の割合

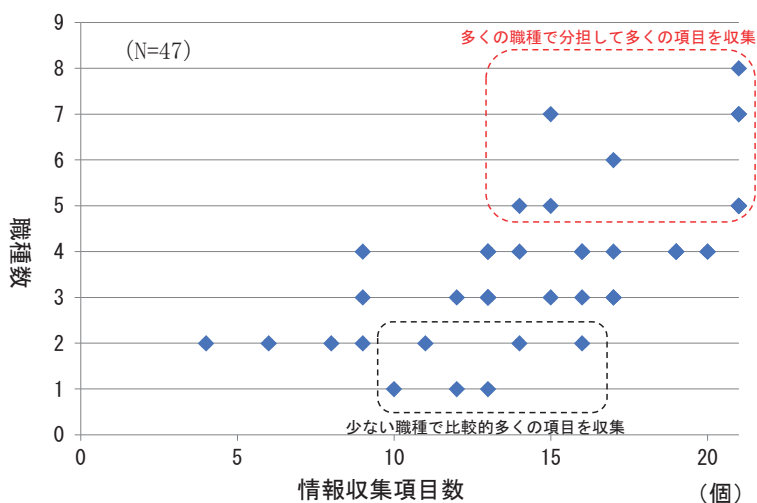


図8 PFM担当部署が情報収集等を行う項目数と、情報収集担当者の職種数

みたところ、図8に示すように、多職種で多くの項目を情報収集している病院と、少ない職種（主に看護師、事務職員）で比較的多くの項目を情報収集している病院があることがわかった。

6) PFM 担当部署での対応患者数

PFM 担当部署が 1 か所の 30 病院および、2 か所の 10 病院での 1 日あたりの対応患者数は表 7 の通りであった。

表 7 PFM 担当部署の 1 日あたりの対応患者数

PFM 担当部署が 1 か所 (N=30)

1 日対応人数(人)	1~10	11~20	21~30	31~50	51~80	81 以上
病院数	2	6	11	8	2	1

PFM 担当部署が 2 か所 (N=10)

	1 日対応人数(人)	1~10	11~20	21~30	31~50	51~80	81 以上
周術期管理	病院数	7	2		1		
入退院支援	病院数	1	2	1	4	1	1

また、PFM 担当部署が 1 か所の 30 病院について、1 日対応患者数（100 床あたり）と情報収集項目数の分布は図 9 の通りであり、比較的多項目の情報収集を多くの患者に対し実施している病院や、多項目の情報収集を行っているが対応患者数が限られている病院など、システム構築の過渡期であると考えられた。同様に、100 床あたりの 1 日対応患者数と情報収集等に関わる総職種数の分布も様々であり過渡期であると考えられた（図 10）。

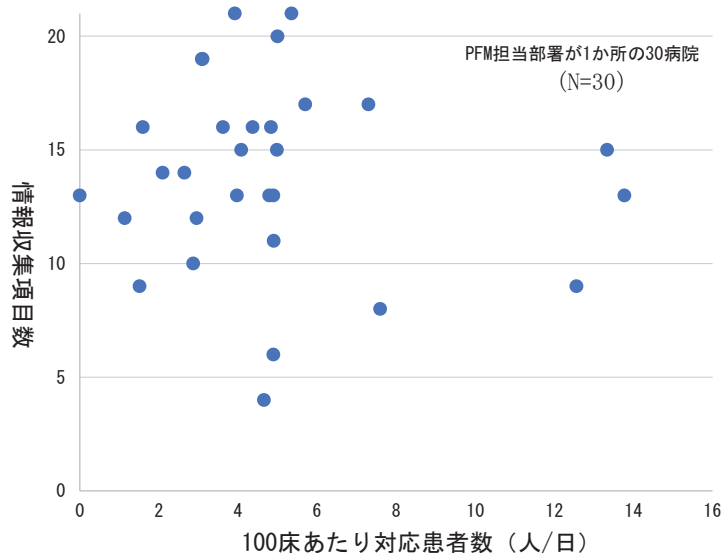


図 9 PFM 担当部署の 1 日あたりの対応患者数と情報収集等を行う項目数
(PFM 担当部署が 1 か所の 30 病院)

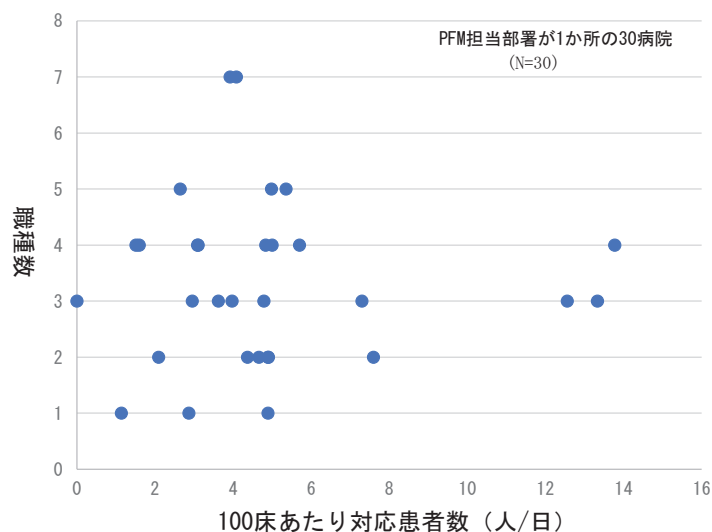


図 10 PFM 担当部署の 1 日あたりの対応患者数と情報収集等を行う職種数
(PFM 担当部署が 1 か所の 30 病院)

7) 具体的な情報収集の流れ

PFM 担当部署が 1 か所の 30 病院において、情報収集等の具体的な流れ（情報収集者の職種、情報収集に要する時間、情報収集項目）は以下の通りであった（図 10-1～7）。

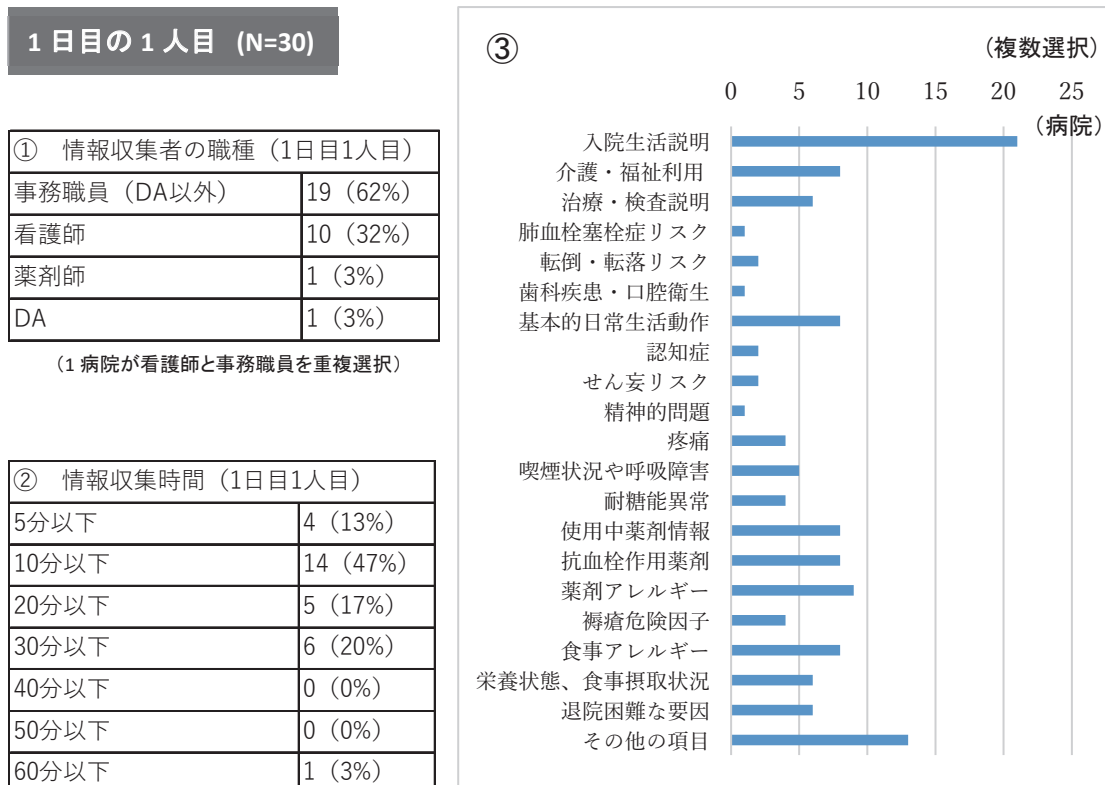


図 10-1 情報収集 1 日目の 1 人目の ① 職種 ② 要する時間 ③ 情報収集項目

1日目の2人目 (N=24)

① 情報収集者の職種 (1日目2人目)	
看護師	17 (71%)
薬剤師	3 (12%)
事務職員 (DA以外)	3 (12%)
歯科医師	1 (4%)

② 情報収集時間 (1日目2人目)	
5分以下	3 (13%)
10分以下	2 (8%)
20分以下	14 (58%)
30分以下	3 (13%)
40分以下	1 (4%)
50分以下	1 (4%)

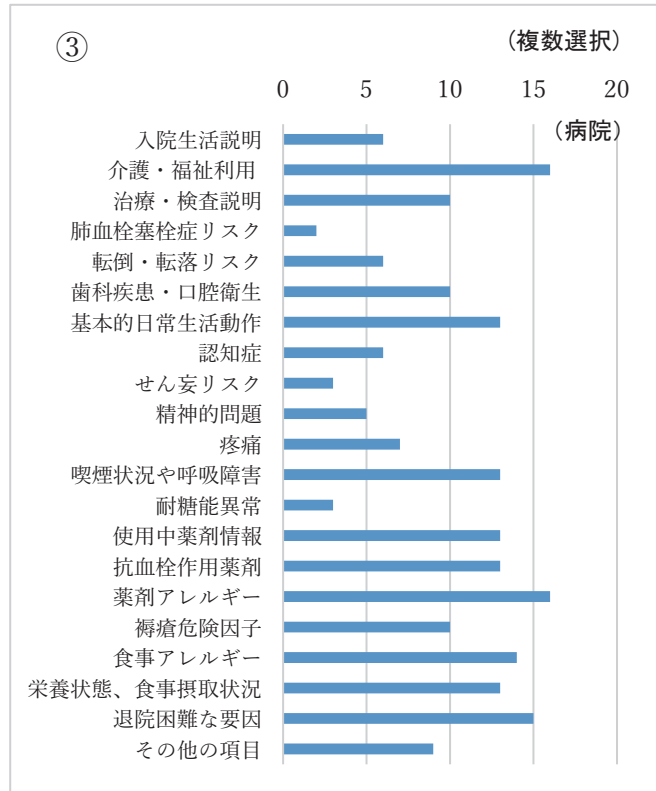


図 10-2 情報収集 1日目の2人目の ① 職種 ② 要する時間 ③ 情報収集項目

1日目の3人目 (N=17)

① 情報収集者の職種 (1日目3人目)	
薬剤師	7 (41%)
管理栄養士	5 (29%)
事務職員 (DA以外)	2 (12%)
歯科医師	2 (12%)
看護師	1 (6%)

② 情報収集時間 (1日目3人目)	
5分以下	8 (50%)
10分以下	5 (31%)
20分以下	2 (13%)
30分以下	0 (0%)
40分以下	1 (6%)

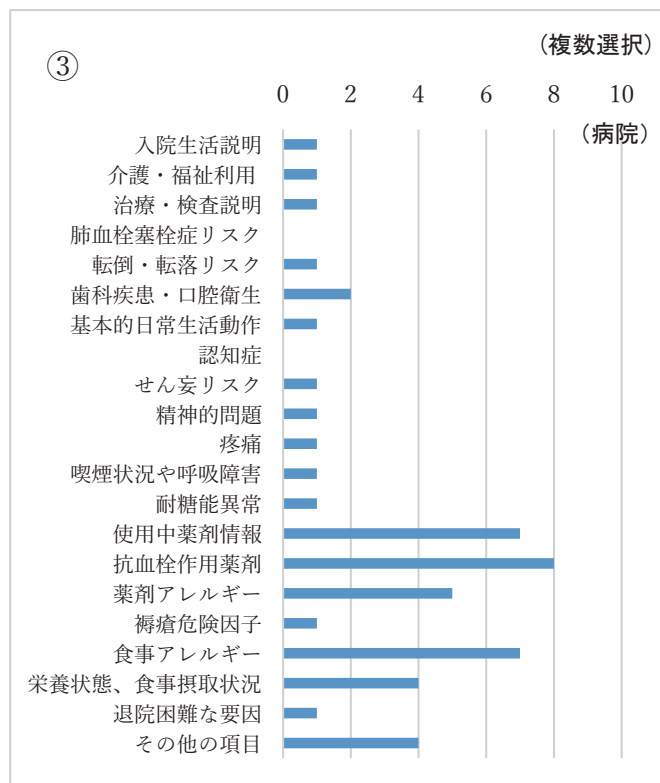


図 10-3 情報収集 1日目の3人目の ① 職種 ② 要する時間 ③ 情報収集項目

1日目の4人目 (N=9)

① 情報収集者の職種 (1日目4人目)	
看護師	3 (34%)
管理栄養士	2 (22%)
事務職員 (DA以外)	1 (11%)
歯科医師	1 (11%)
歯科衛生士	1 (11%)
医療ソーシャルワーカー	1 (11%)

② 情報収集時間 (1日目4人目)	
5分以下	5 (56%)
10分以下	2 (22%)
20分以下	1 (11%)
30分以下	1 (11%)

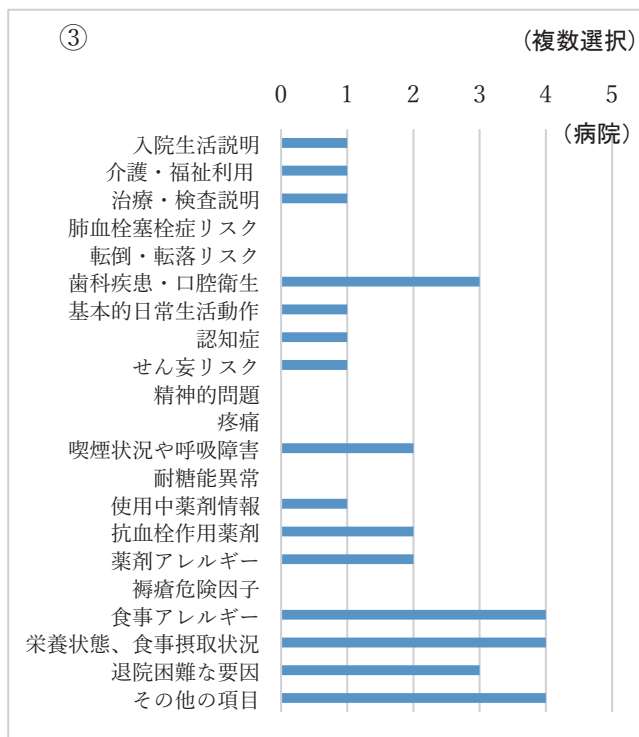


図 10-4 情報収集 1日目の4人目の ① 職種 ② 要する時間 ③ 情報収集項目

1病院で、1日目の5人目として薬剤師が20分以内で、使用中薬剤情報、抗血栓作用薬剤、薬剤アレルギーについて情報収集等を実施していた。

2日目の1人目 (N=9)

① 情報収集者の職種 (2日目1人目)	
事務職員 (DA以外)	4 (45%)
看護師	2 (22%)
薬剤師	2 (22%)
管理栄養士	1 (11%)

② 情報収集時間 (2日目1人目)	
5分以下	3 (34%)
10分以下	1 (11%)
20分以下	3 (33%)
30分以下	1 (11%)
40分以下	1 (3%)

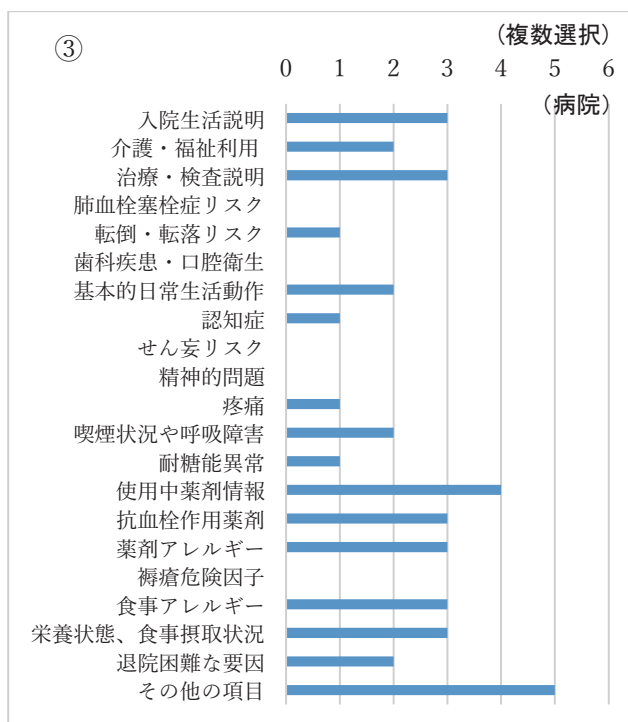


図 10-5 情報収集 2日目の1人目の ① 職種 ② 要する時間 ③ 情報収集項目

2日目の2人目 (N=8)

① 情報収集者の職種 (2日目2人目)	
薬剤師	4 (45%)
看護師	2 (22%)
医師	1 (11%)
歯科医師	1 (11%)
歯科衛生士	1 (11%)

(1 病院が歯科医師と歯科衛生士を重複選択)

② 情報収集時間 (2日目2人目)	
5分以下	1 (12%)
10分以下	2 (25%)
20分以下	4 (50%)
30分以下	1 (13%)

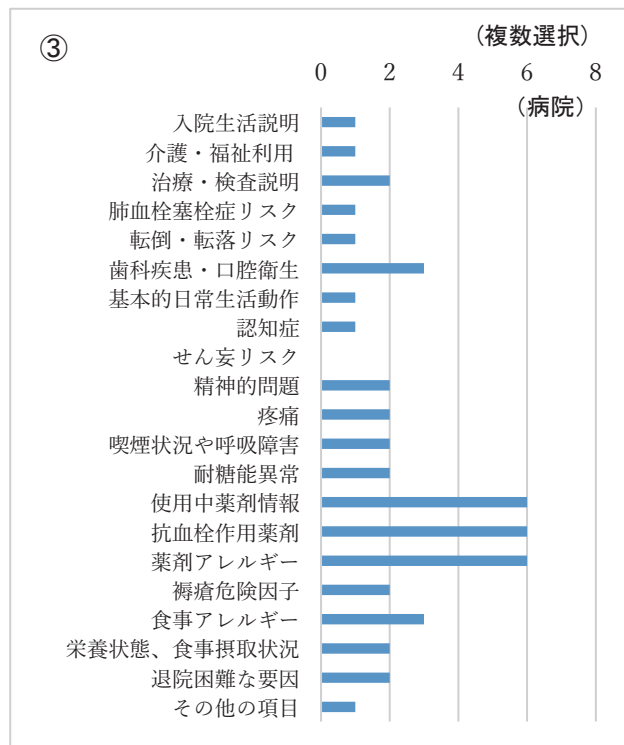


図 10-6 情報収集 2 日目の 2 人目の ① 職種 ② 要する時間 ③ 情報収集項目

2日目の3人目 (N=7)

① 情報収集者の職種 (2日目3人目)	
看護師	3 (43%)
薬剤師	1 (11%)
医師	1 (11%)
管理栄養士	1 (11%)
医療ソーシャルワーカー	1 (11%)

② 情報収集時間 (2日目3人目)	
5分以下	1 (14%)
10分以下	1 (14%)
20分以下	2 (29%)
30分以下	3 (43%)

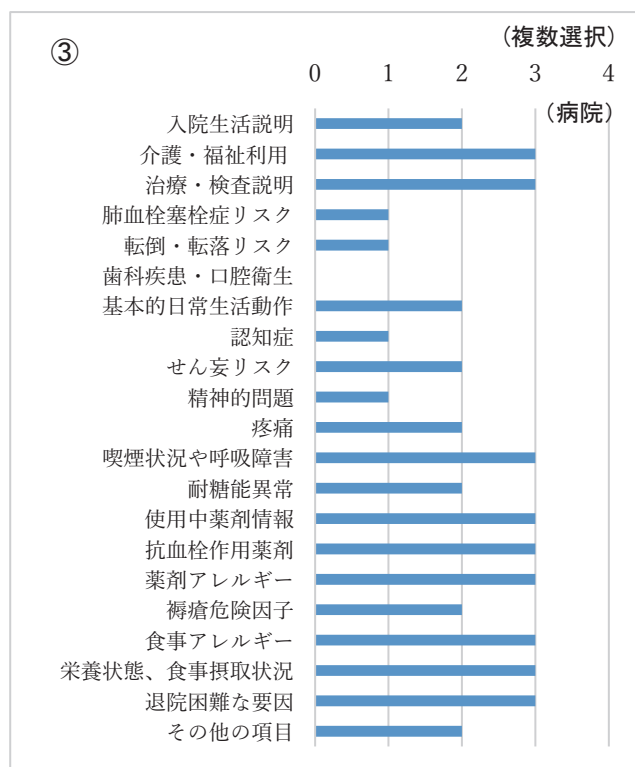


図 10-7 情報収集 2 日目の 3 人目の ① 職種 ② 要する時間 ③ 情報収集項目

3病院で2日目の4人目として歯科医師、歯科衛生士、事務職員（DA以外）が情報収集等を行い、2病院では2日目の5人目として理学療法士、MSWが情報収集等を行っていた。また、1病院は3日目にも管理栄養士と理学療法士の2職種が情報収集等を実施していた。

5-2. PFM担当部署での各項目の説明、情報収集、評価、対応について

PFM担当部署があると回答した47病院を対象に、表3に挙げた項目について、PFM担当部署での説明や評価の対象患者、標準化された方法の有無、説明や評価後の対応等について調査した。（自己チェックシートⅣへの回答結果を集計。各項目の情報収集等の実施病院数および割合は自己チェックシートⅢに基づき集計した図6と異なるものがある。）

1) 入院生活の説明

入院生活の説明については47病院すべてで実施されていた。うち30病院（64%）が全予定入院患者を対象に実施しており、17病院（36%）は一部の診療科・疾患を対象として実施していた（図11-1）。40病院（85%）が説明項目を院内で統一していた。5病院（11%）は診療科毎に項目を定めており、標準化が進んでいた（図11-2）。

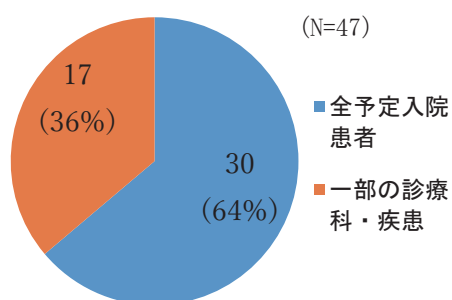


図11-1 対象患者

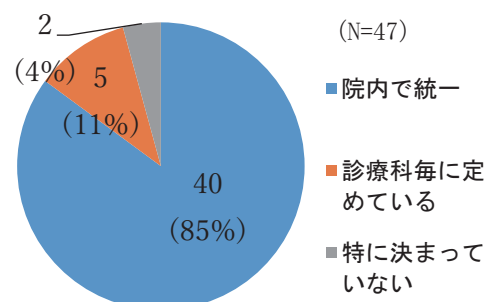


図11-2 説明項目は標準化されているか

2) 入院前に利用していた介護・福祉サービスの把握（要介護・要支援状態の場合のみ）

介護・福祉サービスの利用状況についても47病院すべてで情報収集されており、うち29病院（60%）は全予定患者を対象に実施していた（図12-1）。情報収集項目は、43病院（92%）が院内で統一し、1病院（2%）は診療科毎に定めていた。本項目も情報収集は標準化された方法で実施されていると考えられた（図12-2）。

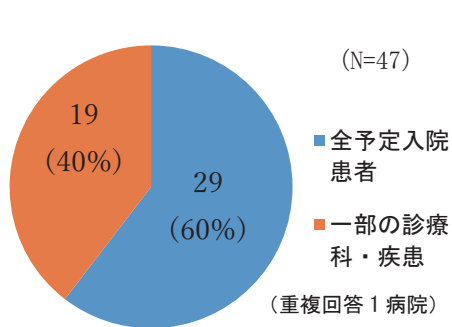


図 12-1 対象患者

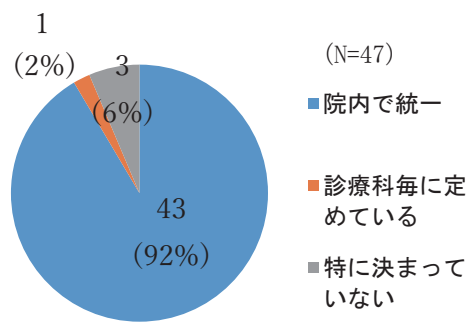


図 12-2 情報収集項目は標準化されているか

3) 入院中に行われる治療・検査の説明

入院中に行われる治療や検査については、33 病院（70%）が説明を実施していた。そのうち、全予定入院患者に実施しているのは 7 病院（21%）であり、他は一部の診療科・疾患についてのみ実施していた（図 13-1）。説明項目は 14 病院（42%）が院内で統一していたが、16 病院（49%）は診療科毎に定めており、診療科・疾患の個別性に応じて対応していた（図 13-2）。

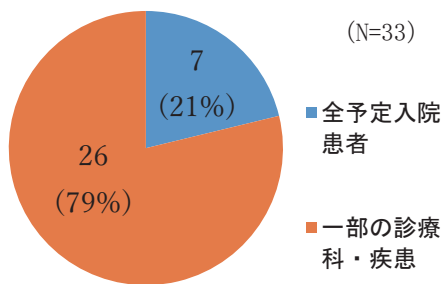


図 13-1 対象患者

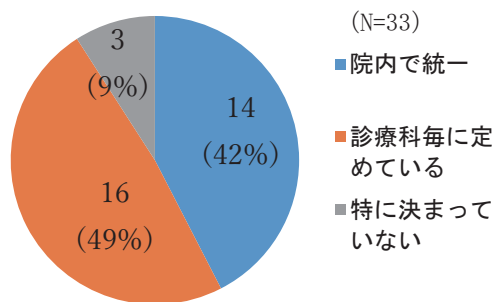


図 13-2 説明項目は標準化されているか

4) 身体的・精神的背景を含めた患者情報の把握

4-A. 肺血栓塞栓症リスク評価

入院前に肺血栓塞栓症のリスク評価を実施していたのは 12 病院（26%）のみであった。そのうち、3 病院が全予定入院患者を対象としていたが、9 病院（75%）は一部の診療科・疾患を対象としていた（図 14-1）。10 病院（83%）は評価基準を院内で統一していた（図 14-2）。評価した結果への対応としては、他科受診や検査オーダーを主科医師に依頼する、あるいは自部署で行う、との回答が多かった。D-ダイマーをマーカーとし、リスク評価のフローを定めている病院もあった。

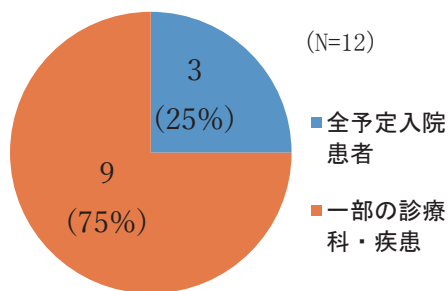


図 14-1 対象患者

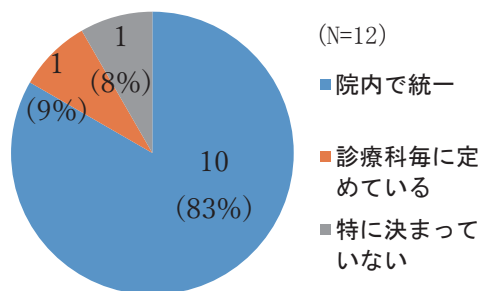


図 14-2 評価基準は標準化されているか

4-B. 転倒・転落リスク評価

入院前に転倒・転落リスク評価を実施していたのは 21 病院（45%）であった。うち 7 病院（33%）が全予定入院患者を対象とし、他は一部の診療科・疾患を対象としていた（図 15-1）。18 病院（86%）は評価基準を院内で統一していた（図 15-2）。評価した結果への対応としては、電子カルテに記録を残すことで病棟や手術部の看護師、退院調整部門と情報を共有しており、収集した情報がベッド位置決定（トイレ近くのベッドの必要性判断）や自宅の改修工事の必要性検討などに活用されていた。

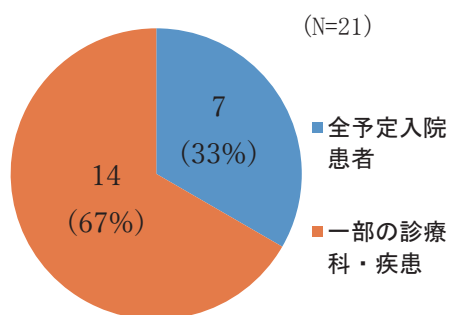


図 15-1 対象患者

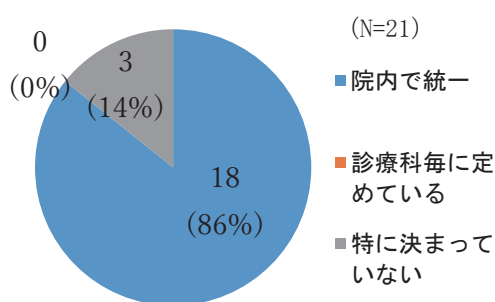


図 15-2 評価基準は標準化されているか

4-C. 歯科疾患、口腔衛生状態のスクリーニング

33 病院（70%）が入院前に歯科疾患、口腔衛生状態のスクリーニングを自施設で実施しており、3 病院（6%）は他施設で実施するよう患者に案内していた。自施設で実施している 33 病院のうち、特定診療科の全身麻酔手術予定の患者すべて（10 病院）、または（および）化学療法前などの一部の疾患患者（9 病院）を対象とすると回答した病院が多かったが、4 病院（12%）は全予定入院患者、7 病院（21%）は全診療科の全身麻酔手術予定患者すべてを対象にスクリーニングを実施していた（図 16-1）。評価基準は 19 病院（59%）が院内で統一し、4 病院（13%）が診療科毎に定めていた（図 16-2）。評価後の対応としては、主科医師や歯科衛生士を介して歯科受診や専門チームの介入につなげるとの回答が最も多かった。また、口腔ケアの指導を行う、歯牙欠損等の情報をカルテに記録し共有する、歯科医師が PFM 担当部署へ出向きスクリーニングを行い必要時は他施設に術前管理を依頼する等の回答も得られた。

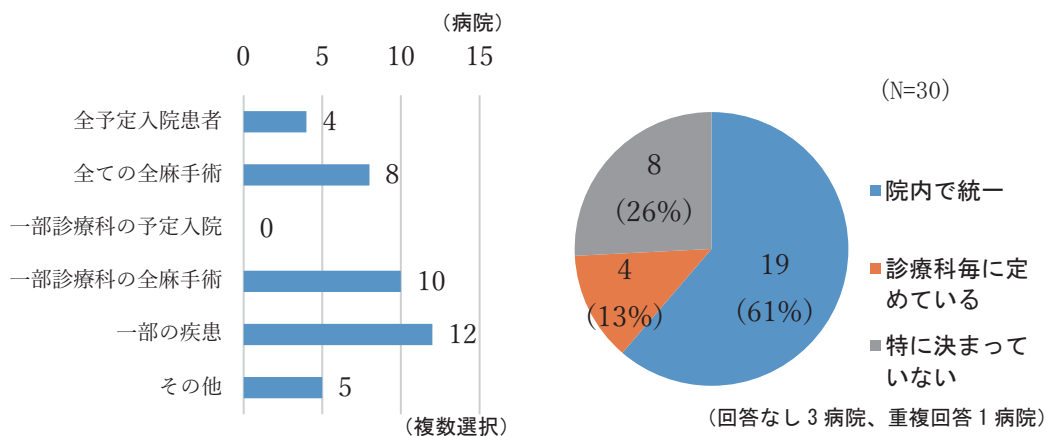


図 16-1 対象患者

図 16-2 評価基準は標準化されているか

4-D. 基本的日常生活動作の評価（食事や排泄、入浴、家の中の移動など）

44 病院（94%）が入院前に基本的日常生活動作（ADL）の評価を実施しており、そのうち 24 病院（55%）は全予定入院患者で実施していた（図 17-1）。評価基準も 35 病院（81%）で標準化されていた（図 17-2）。評価結果への対応としては、カルテに記録するとともに、入院環境調整が必要な場合は病棟へ、在宅調整が必要な場合は退院支援部門へ、食事の調整が必要であれば管理栄養士へ連絡し、PFM 担当部署が多面的な調整のハブとなっていた。また、看護計画、療養支援計画を立てていたのは 12 病院（27%）であった。

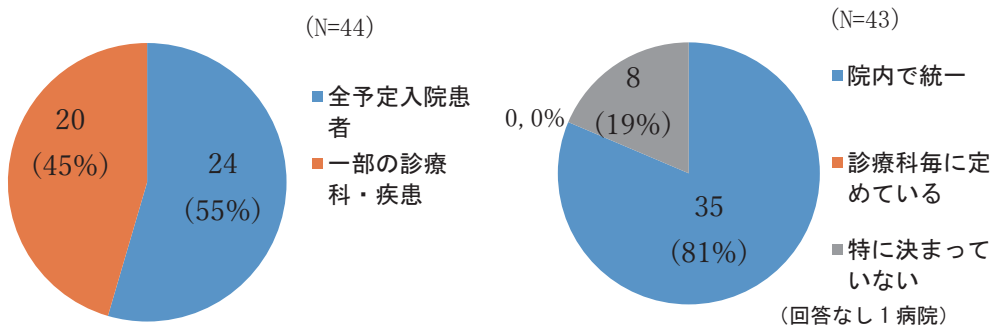


図 17-1 対象患者

図 17-2 評価基準は標準化されているか

4-E. 精神面の問題（認知症、うつ、せん妄、疼痛など）の把握

4-E1. 認知症の評価

入院前に認知症の評価を実施しているのは 27 病院（57%）であった。うち 12 病院（44%）が全予定入院患者に対し実施しており、他は一部の診療科や疾患を対象とされていた（図 18-1）。評価基準は 14 病院（54%）で院内統一されていたが、特に基準を定めていない病院も多かった（図 18-2）。評価結果への対応としては、電子カルテに記録し、病棟師長のベッドコントロールに活用するとともに、認知症認定看護師やリエゾンチームに情報を共有するとした病院もあった。また家族への指導として、見

慣れた日用品の持参や患者の精神的支援、説明や受診時の付き添い等を依頼している病院もあった。

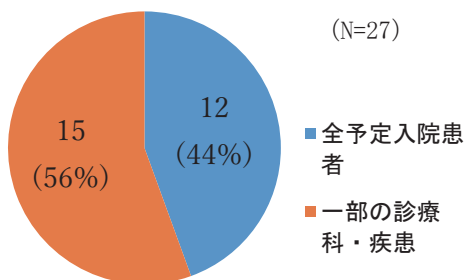


図 18-1 対象患者

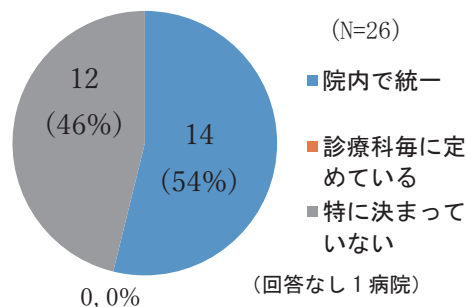


図 18-2 評価基準は標準化されているか

4-E2. せん妄リスクの評価

入院前にせん妄リスクを評価していたのは12病院(26%)であり、全予定入院患者を対象としていたのは3病院のみであった(図19-1)。5病院で評価基準が院内で統一されていた(図19-2)。評価結果への対応としては、各病棟の入退院支援職員に情報提供する、患者に不安なことを対処できる仕組みがあることを説明する、家族にせん妄リスクについて説明する等の回答があった。

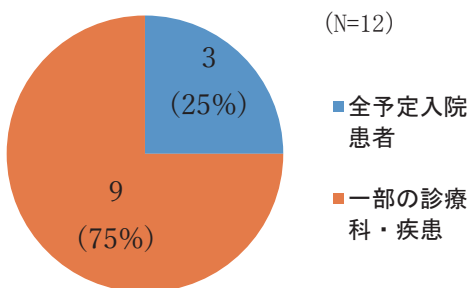


図 19-1 対象患者

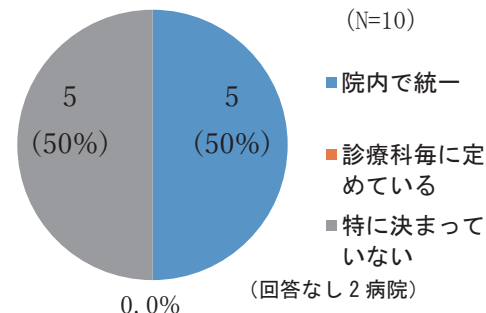


図 19-2 評価基準は標準化されているか

4-E3. うつ症状など精神的問題の評価

18病院(38%)で入院前に精神的問題の有無を評価していた。うち6病院(33%)が全予定入院患者を対象に実施していた(図20-1)。院内で統一された評価基準を有する病院は4病院(24%)のみであった(図20-2)。評価結果への対応としては、カルテ記録にてリエゾン看護師、病棟の退院支援職員と情報共有する等の回答があった。

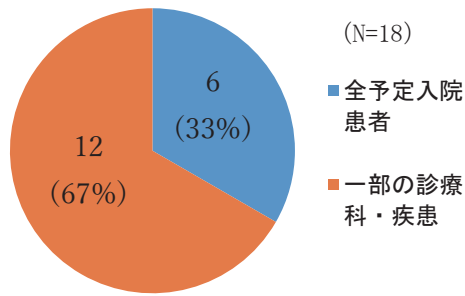


図 20-1 対象患者

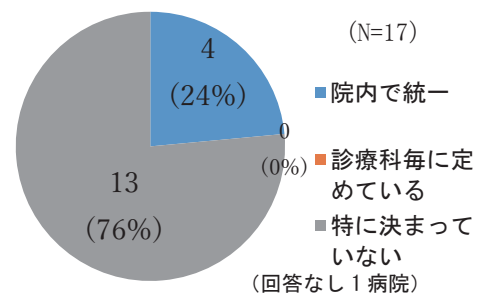


図 20-2 評価基準は標準化されているか

4-E4. 疼痛の評価

26 病院 (55%) で疼痛の評価を入院前に実施しており、うち 10 病院 (38%) は全予定入院患者で実施していた (図 21-1)。16 病院 (61%) でペインスケール等の院内で統一された評価基準を用いていた (図 21-2)。評価の結果、がん性疼痛を有する患者には、がん専門看護師、緩和ケアチームが対応する病院や、術前の鎮痛薬使用について麻酔科にコンサルトする病院もあった。

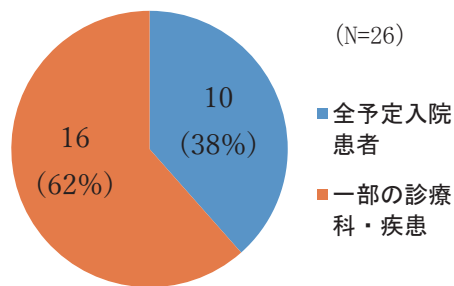


図 21-1 対象患者

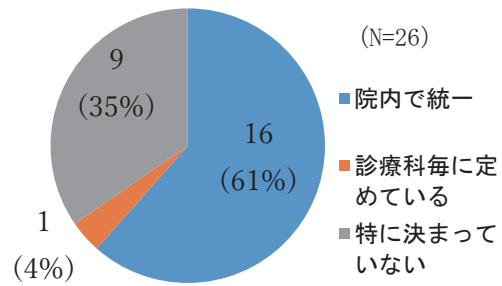


図 21-2 評価基準は標準化されているか

4-F. 呼吸機能 (喫煙、呼吸障害等) に関する問題の把握

入院前に喫煙の有無について 46 病院 (98%) が、呼吸障害について 39 病院 (83%) が、情報収集を実施していた。喫煙の有無については 24 病院 (52%) が、また呼吸障害については 13 病院 (33%) が、手術予定の有無にかかわらず全入院患者を対象に情報を収集していた (図 22-1, 3)。情報収集項目は、喫煙に関しては 41 病院 (87%) が、呼吸障害については 30 病院 (79%) が、院内で統一していた (図 22-2, 4)。いずれに対しても情報収集した結果への対応としては、カルテに記録するとともに、患者指導を実施する病院が多かった。禁煙継続が困難と思われる患者への対応としては、当該外来看護師に状況確認を依頼する、禁煙・呼吸器リハビリ目的に連携施設への術前管理入院を推奨する、多職種・他部門の職員が何度も指導する等が挙げられた。

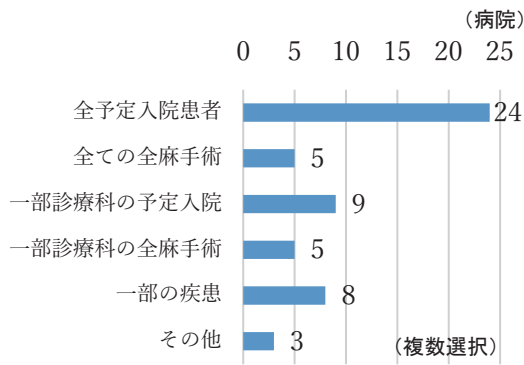


図 22-1 対象患者 (喫煙)

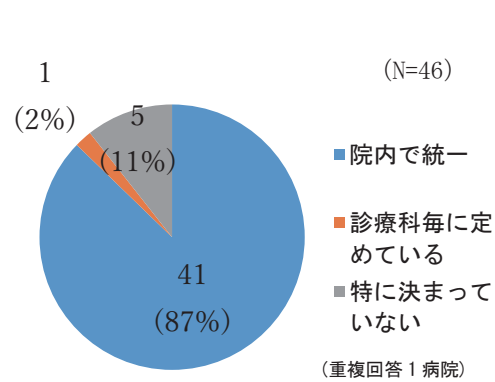


図 22-2 評価基準は標準化されているか (喫煙)

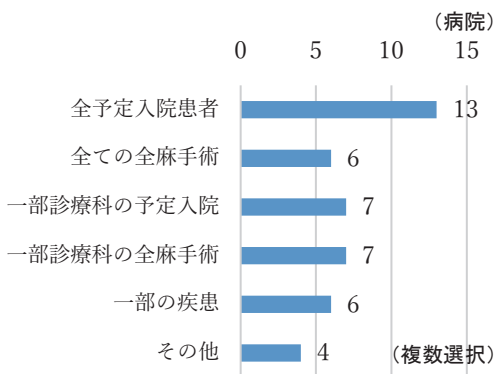


図 22-3 対象患者 (呼吸障害)

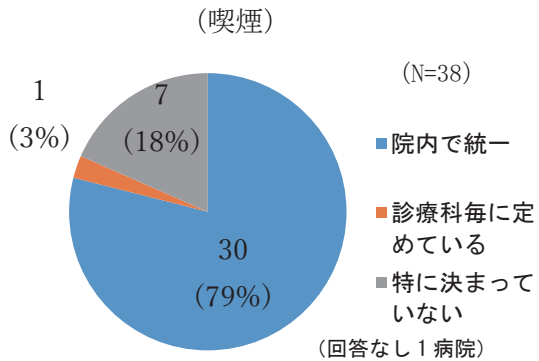


図 22-4 評価基準は標準化されているか (呼吸障害)

4-G. 耐糖能異常の有無の把握

20 病院 (43%) が、耐糖能異常について PFM 担当部署で情報収集していた。そのうち 5 病院 (25%) は全予定入院患者を対象として実施していた (図 23-1)。対応が必要かどうかの判断基準は、7 病院 (33%) で院内統一され、1 病院 (5%) で診療科毎に定められていたが、半数以上は特に規定されていなかった (図 23-2)。対応としては、他科受診や検査オーダーを主科医師に依頼するとした回答が多かった。

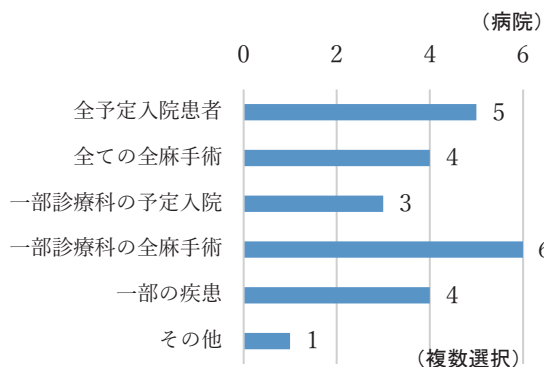


図 23-1 対象患者

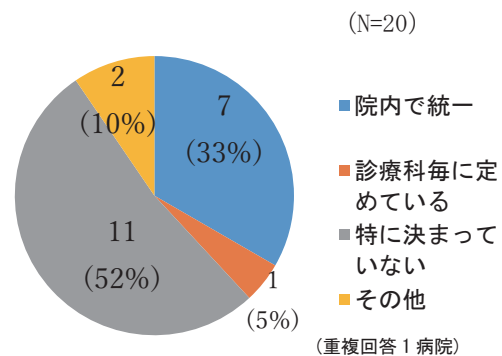


図 23-2 評価基準は標準化されているか

5) 使用している医薬品の確認（使用中の医薬品・サプリメント等の情報、抗血栓作用を有する薬剤の情報、アレルギー情報の収集等）

5-A. 使用中の医薬品・サプリメント等の情報収集

44 病院（94%）が使用中の医薬品情報を PFM 担当部署で聴取していた。うち 17 病院（39%）は全予定入院患者について情報収集を行っていた（図 24-1）。37 病院（84%）はサプリメントや女性ホルモン使用の有無とその内容についても情報収集していた（図 24-2）。

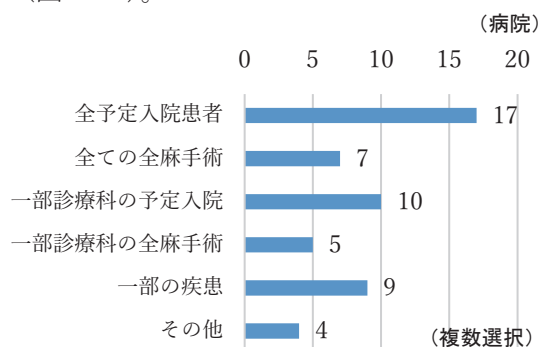


図 24-1 対象患者

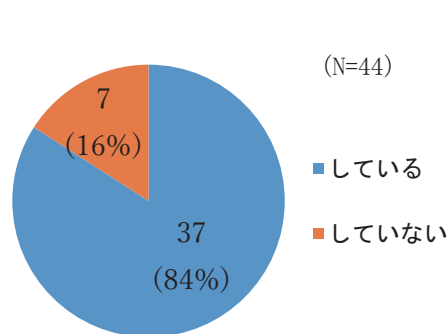


図 24-2 サプリメントや女性ホルモン使用の情報収集

5-B. 抗血栓作用を有する薬剤の使用状況に関する情報収集

43 病院（91%）で抗血栓作用を有する薬剤の情報収集が PFM 担当部署で実施されていた。うち 14 病院（33%）は全予定入院患者に対して実施していたが、手術やその他の観血的治療・検査を予定されている患者のみを対象としている病院も多かった（図 25-1）。抗血栓作用を有する薬剤の休薬基準が院内で統一されている病院が 37 病院（86%）と多く、3 病院（7%）は診療科毎に定められた基準を有していた（図 25-2）。多くの内服薬の中から抗血栓薬を抽出しやすくする工夫として、お薬手帳を必ず持参するよう院内掲示や事務員からの案内を実施している、抗血栓薬の一覧表を工夫して作成している（ジェネリックにも対応、院内非採用薬にも対応、写真も掲載する等）、薬剤部システムで基準に該当する内服薬を抽出している、薬剤師が持参薬監査表に抗血栓薬である旨を追記している、等が挙げられた。情報収集にて休薬が必要な薬剤があった場合、休薬指導を PFM 担当部署で行うか、または医師、調剤薬局薬剤師、訪問看護師等に休薬指導を依頼していた。また、電子カルテへの記載、お薬手帳への記載、院外薬局への連絡シール等により関係部署と情報共有を図っていた。

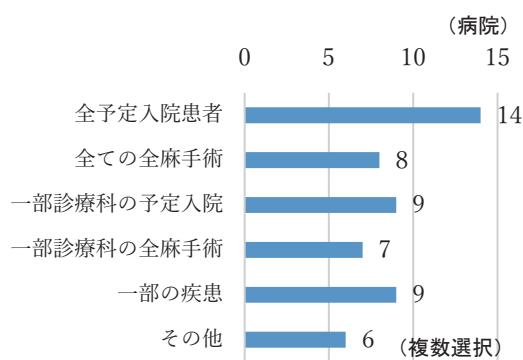


図 25-1 対象患者

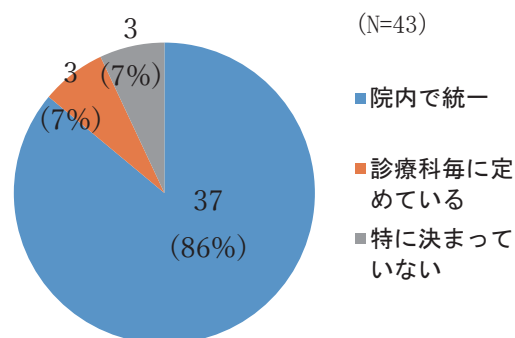


図 25-2 休薬基準は標準化されているか

5-C. 薬剤アレルギーに関する情報収集

47 病院すべてで薬剤アレルギー情報を PFM 担当部署で収集していた。うち約半数の病院が全予定入院患者を対象に実施していた。アレルギー該当薬を処方しようとするアラートが出る仕組みは、回答した 44 病院のうち 38 病院 (86%) で構築されていた。

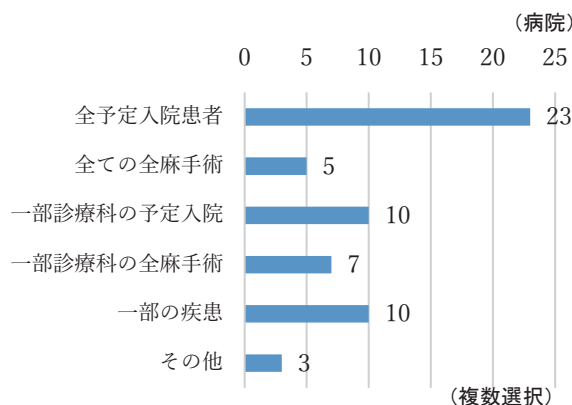


図 26-1 対象患者

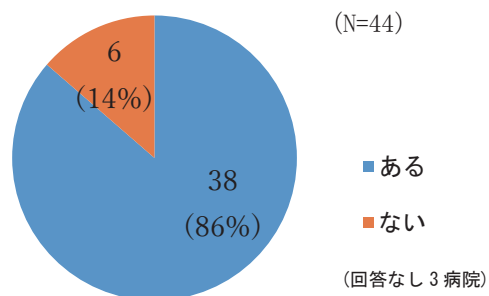


図 26-2 アレルギー薬を処方時にアラートが出る仕組みがあるか

6) 褥瘡に関する危険因子の評価

PFM 担当部署で、褥瘡に関する危険因子を評価している病院は 27 病院 (57%) であった。そのうち 14 病院 (52%) は全予定入院患者を対象として実施していた (図 27-1)。また、評価基準は 25 病院 (96%) が院内で統一しており、標準化が進んでいた。評価した結果に対して、カルテに記録するとともに、他科受診を主科医師に依頼する、皮膚排泄ケア認定看護師に情報提供する、病棟看護師に連絡し体圧分散寝具などの準備を行う等の対応がなされていた。

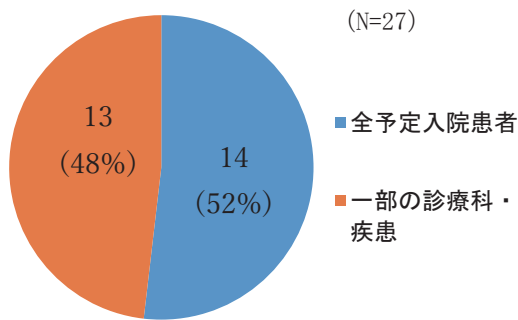


図 27-1 対象患者

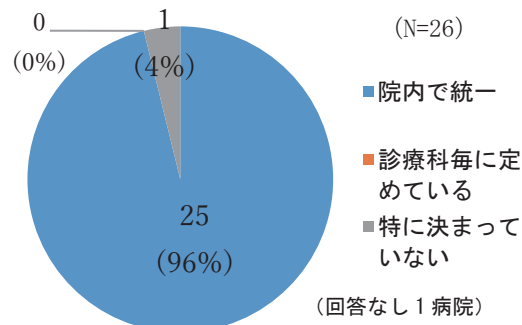


図 27-2 評価基準は標準化されているか

7) 栄養状態の評価

7-A. 食事アレルギーに関する情報収集

47 病院すべてで食事アレルギーに関する情報を PFM 担当部署で収集していた。うち 28 病院 (60%) は全予定入院患者を対象として実施していた (図 28)。情報収集した結果への対応として、アレルギー除去食のオーダー入力を、管理栄養士や看護師から医師に依頼するとの回答が最も多く、PFM 担当部署でアレルギー除去食のオーダー入力を行う病院は 10 病院のみであった。また、管理栄養士に面談を依頼し、入院前にアレルギー除去食の献立を立ててもらおうという病院も複数あった。

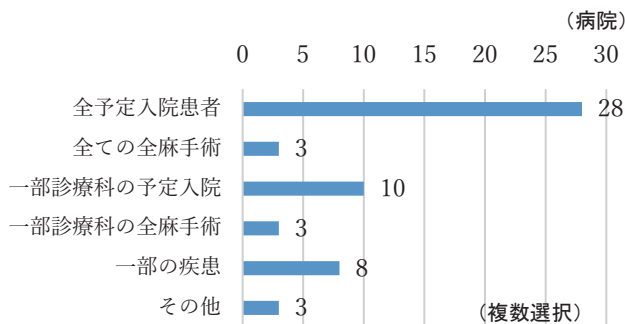


図 28 対象患者

7-B. 栄養状態、食事摂取状況に関する情報収集

PFM 担当部署で栄養状態や食事摂取状況に関する情報収集を実施していたのは 41 病院 (87%) であった。うち 21 病院 (51%) は全予定入院患者を対象として実施していた (図 29-1)。33 病院 (81%) が BMI などの評価基準を院内で統一し、1 病院は診療科毎に定めていた (図 29-2)。評価した結果、低栄養が疑われた場合の対応としては、管理栄養士に情報提供され栄養指導がなされる、体重減少が大きい場合は検査結果の確認や転倒既往の確認を行い病棟看護師に連絡する等が挙げられた。また、食事形態の工夫が必要と評価された場合の対応としては、特別食・食形態の変更等を栄養管理部へ依頼する、摂食・嚥下認定看護師に連絡する、治療食が必要な場合は主科医師に連絡する、食事形態は PFM 担当部署で変更可能である等の回答があった。

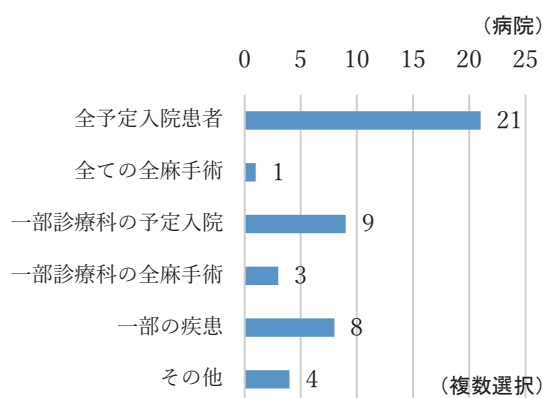


図 29-1 対象患者

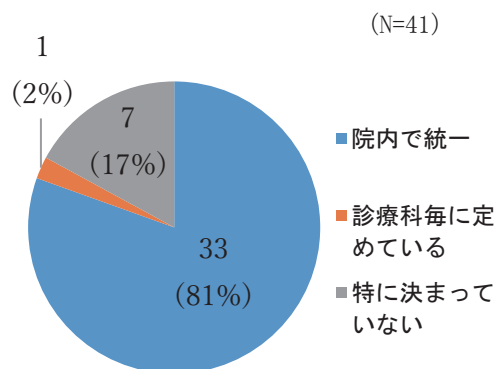


図 29-2 評価基準は標準化されているか

8) 退院困難な要因の有無の評価

42 病院 (89%) が、PFM 担当部署で退院困難な要因の評価を実施していた。うち 23 病院 (55%) は全予定入院患者を対象に実施し(図 30-1)、評価基準は 38 病院 (93%) で院内統一されていた(図 30-2)。評価した結果への対応としては、看護計画・療養支援計画を立てる、介護申請等の手続きを行う、病棟の入退院支援職員と情報共有する、本人の了承を得たうえでケアマネジャーや訪問看護師、行政担当者と連絡相談を行う、等の回答が得られた。スクリーニング表の一定点数以上の場合には担当部署が把握できるよう医療端末上システム化されている病院もあった。

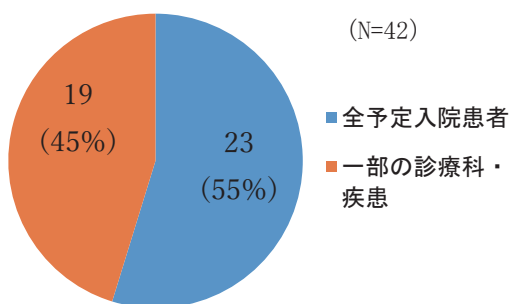


図 30-1 対象患者

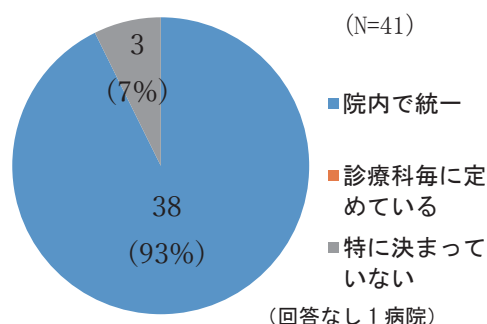


図 30-2 評価基準は標準化されているか

5-3. PFM 担当部署の設置に関する効果について

PFM 担当部署を設置することで生まれた良い効果、働き方の変化等について医療の質と安全性向上の視点、患者の視点、医療現場の多職種の視点、経営の視点などから多角的に調査した。自己チェックシートⅡへの回答を集約し、PFM 担当部署の設置により生じた変化と、それによる具体的な効果を以下に示す。

1) 入院説明に関して

① 問診内容や説明内容の標準化が進んだ

- ・書類の記載不備が減少し、入院に関する事務手続きが効率化した。

- ・最低限必要な準備を整えて入院できるようになり、入院日の説明が円滑化した。
 - ・各職種の連携と問診内容の標準化とにより、患者が医療者等から同じことを何度も聞かれなくなった。
- ② 説明ツールが整備された
- ・リーフレットやビデオ、タブレット教材等が整備され、患者にとって、入院後の生活や治療をイメージしやすくなり、不安軽減につながった。
- ③ 専門窓口が一本化された
- ・一つの場所で多職種から専門性の高い説明を受けることができ患者の安心感が増した。
 - ・患者にとって質問や相談がしやすくなり、入院治療に対する不安の軽減、疑問解消につながった。
 - ・入院前日に専門窓口から患者に確認の電話がなされるため、インフルエンザやノロウイルス等に罹患していないかの確認ができ、入院日の延期や入院日の間違えがほぼなくなった。
- ④ 療養生活や治療における個別の背景と課題が入院前に把握されている
- ・病棟での対応もスムーズになり、問題点への早期介入が可能となった。
 - ・入院前に収集した情報が病棟でも共有されていることで患者の安心が得られた。
- 上記①～④により得られた効果は、「入院説明や事務手続きの効率化」「患者の安心感と満足度の向上」と要約できた。実際に、説明を受けた患者の 83%が「満足している」と答えたという病院もあった。但し、効果を最大限に得るためには、情報収集が効率的になされること、情報へのアクセスのしやすさ（一元化）が必要であると考えられた。

2) 医療安全に関する効果について

- ① 休薬や点眼が確実に実施される仕組みが確立された。
- ・休薬基準の統一や、休薬前日および点眼開始前日に患者に電話連絡する仕組み等により、薬剤師が介入できない場合でも確実に休薬や点眼が実施されるようになった。
 - ・抗血栓作用を有する薬剤やサプリメント、造影剤禁忌の薬剤が確実に休薬されるようになり、入院後に手術延期とせざるを得ない事例が回避されやすくなった。観察期間等が異なるため一概には比較できないが、各病院で PFM 担当部署設置前および設置後に、抗血栓薬の休薬不十分による手術延期を経験したかどうかを尋ねたところ、図 31-1 に示すように、4 病院が PFM 担当部署設置後はそうした手術延期例を経験していないと答えた。なお、PFM 部門がないと回答した 4 病院はいずれも抗血栓薬の休薬不十分による手術延期を経験していた。
- ② 入院前のリスクアセスメントや、より詳細な情報収集結果を病棟と共有することが可能となった。
- ・ADL、自宅での転倒既往、認知力などの事前評価が病棟と共有されることで、転倒リ

スクやせん妄リスクを鑑みたベッド配置、移動手段の準備、療養環境の整備（離床センサー、介助柵など）が可能となった。

- ・褥瘡危険因子の事前評価により、事前に適切なベッドマットを選択できるようになった。
- ・食事形態、食事アレルギー情報が収集され、栄養管理室に連絡されていることで、入院時から適切な食事を提供可能となった。
- ・呼吸器リハビリテーションの早期開始が可能となった。
- ・理解度に合わせた禁煙指導が可能となった。
- ・アレルギー薬の処方が回避されるようになった。

③ 術前の検査オーダーが確実に外来でなされるようになった

- ・スムーズに治療を開始することが可能となった。
- ・糖尿病などの、認識されていなかった合併症に気づくことができるようになった。

各病院で PFM 担当部署設置前および設置後に、コントロール不十分な高血糖のために予定手術が延期となった症例を経験したかどうかを尋ねたところ、参考データではあるが図 31-2 に示すように、15 病院が PFM 担当部署設置後はそうした手術延期例を経験していないと答えた。

④ 患者参加の認識が向上した

- ・フルネーム確認や、投与直前の薬剤確認など、誤認防止のための患者参加について理解が得られるようになった。
- ・患者の理解度を確認し、外来での再説明や意思決定支援がなされるようになった。

上記①～④により得られる効果は、「円滑で安全な治療開始」「個別化された先行的リスクマネジメント」「患者協働の推進」と要約できた。但し、効果を最大限に得るためには、外来と病棟間、職種間の情報共有の一元化が必要である。また部署間・職種間の連携による効果を、互いに（患者も含めて）共有できるとな連携が進むと考えられた。

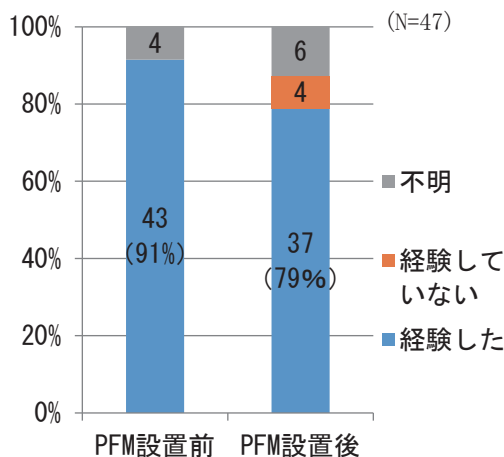


図 31-1 PFM 担当部署設置前および設置後に、抗血栓薬の休薬不十分のために予定手術が延期となったケースの経験の有無

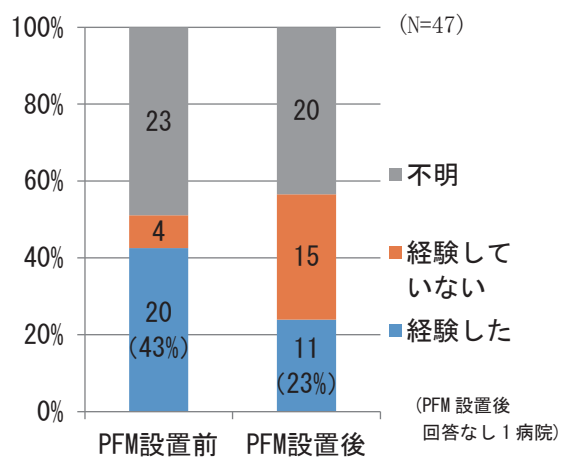


図 31-2 PFM 担当部署設置前および設置後に、コントロール不十分な高血糖のために予定手術が延期となったケースの経験の有無

3) 術後経過に関する効果について

① 医科から歯科への紹介が増加した

- ・周術期口腔ケアが実施されることにより、術後肺炎の予防が見られている（特に食道手術）。
- ・抗がん剤治療への移行がスムーズになった。

② 早期離床や呼吸訓練、栄養摂取上の注意等について患者に事前に十分説明されるようになった

- ・合併症予防対策に患者の理解を得やすくなった。
- ・早期の転院相談が可能となった。

上記①、②により、「術後合併症の低減」と、「早期退院・転院」が得られると考えられる。実際に、合併症による再入院がほぼなくなった、術後退院までの日数が3日間減少した、という報告もあった。

4) 医療者の働き方に対する効果について

ア) 外来医師業務に関して

- ① 入院に関する説明業務（病床希望聴取、制度や費用の説明など）が減少した
- ② 周術期に関する説明を求められることが減少した
- ③ 術前検査予約業務時間が減少した
- ④ 術前検査オーダーや休薬指示が確実にこなされるようになった

上記により、「外来業務の円滑化と効率化」「安全性の向上」が得られる。但し、PFM担当部署の予約取得や指示入力の手間が増えると、外来医師にとって PFM の効果を実感し難くなる。外来医師の業務負担にならないよう省力化した PFM 依頼システムが必要である。

イ) 外来看護師業務に関して

- ① 外来看護師による入院説明時間、患者プロフィール入力時間が減少した
 - ・診療科特有の説明のみ実施することが可能となった。
 - ・外来看護師が処置の介助につくことができるようになった。
 - ・外来での病状説明に同席することができるようになった。
 - ・患者の待ち時間が短縮した。

つまり、PFM 担当部署との業務分担により、外来看護師が患者と関わる時間が増え、その専門性を活かした「外来看護業務の最適化」「患者満足度の向上」が期待できる。

ウ) 麻酔科医師業務に関して

- ① PFM 担当部署で、術前に必要な説明や検査が終了し記録が集約されるようになった

- ・麻酔科外来での問診、診察、評価、説明、同意取得、主科への依頼等に要する時間が短縮された。

② 患者の心身両面から評価、サポートされるようになった

- ・必要な介入を早期に開始できるようになり、禁煙の実施状況を外来看護師と連携してフォローされるようにしたとの報告や、術前日に高血糖が判明し手術が延期・中止されることがなくなったとの報告があった。

上記により、PFMは「**麻酔科医師業務の効率化**」と「**術後合併症予防**」につながるものと考えられる。

エ) 病棟看護師業務に関して

① 入院前収集情報が共有される

- ・入院時の情報聴取・持参薬確認に要する時間が短縮した。
- ・データベース入力時間が短縮した。
- ・短縮された時間を看護ケア等に活かすことが可能になった。
- ・患者の意向を共有し、切れ目ない看護ケアが実践できるようになった。

② 事前に治療・療養生活に関する説明や、術前検査が完了している

- ・患者の理解度が向上した。
- ・入院時検査が減少し、患者としっかりと話す時間をもつことができるようになった。

③ 事前に個別のリスクや希望を把握し準備できるようになった

- ・リスクや患者の意向を踏まえたベッド配置の検討、認知症認定看護師との情報共有を入院前に実施できることから、リスク回避と患者満足度につながった。
- ・退院支援看護師と情報共有することで、早期からの退院支援が可能となった。

上記①～③に伴い、「**病棟看護師業務の効率化**」「**患者満足度の向上**」「**安全性の向上**」が得られると考えられる。実際に、82%の病棟看護師で入院日の患者情報聴取時間が減少した、超過勤務が減少した、差額ベッド代についての苦情が減った、等の報告があった。

オ) 病棟薬剤師業務に関して

① 入院前に薬剤情報が十分収集されるようになった

- ・不適切処方入院前に気づけるようになった。
- ・病棟での薬剤確認時間、情報入力時間が短縮した。
- ・入院当日の精神的負担が軽減した。

上記により、病棟薬剤師の専門性を活かし「**適切な処方設計**」に関与する時間を確保することが可能となると考えられる。

カ) PFM 担当部署職員の業務に関して

- ① 事務職と看護職の業務を明確化し分担するようになった
 - ・情報収集等の業務の重複がなくなり、効率化された。
 - ・看護師は禁煙指導、口腔ケア指導、専門チームとの連携など、より専門性を活かした患者指導の時間を確保できるようになった。
- ② 多職種で情報共有し連携するようになった
 - ・患者の抱える問題が明確化し理解が進んだ。
 - ・協力体制が強化され、職種間の相互理解が進んだ。

上記①、②により、PFM 担当部署での「各職種の専門性を活かした役割の明確化」「効率化」「職種間の相互理解」が効果として得られると考えられた。効率化を高めなければ、患者に長時間の情報収集時間を強いることになる。参考となる意見として、職種間で収集する情報内容について見直し整理することで、効果的な情報収集につなげることができたという報告もあった。

キ) 経営面に関して

- ① 入院期間の短縮（手術前日、当日入院が可能となったこと、転院調整がスムーズになったこと、呼吸器合併症が減少したこと等が関与）
- ② 週末の稼働率上昇（土日祝日の入院が可能となったことが関与）
- ③ 共通病床運用の効率化（情報把握と記録が十分なされており当該診療科以外の病棟にも入院可能となったこと、PFM 担当部署の師長がベッドコントロールを行うようになったこと、術前説明や教育が標準化されたこと等が関与）
- ④ 有料個室の利用促進

ク) その他

- ・PFM 担当部署で対応する患者数が増加する時間帯に、看護師を他部署から流動的に増員配置したり、出勤時間を調整可能な時短勤務者、再雇用人材などを計画的に配置したりしている病院もあった。
- ・高額療養費の手続きが入院前に行えるようになり患者の安心感が増した。

5-4. PFM 担当部署の運用や拡充に関する課題と工夫について

1) 課題

PFM 担当部署の運用等に関し改善の余地がある課題として、以下の項目が挙げられた。

- ・多職種の配置
 - 特に、スクリーニングの質の維持・向上と効率化に必要な専門職種（薬剤師、栄養士、理学療法士等）の配置が不足しているとの回答が複数あった。
- ・職種・部署間の連携

複数の部署で PFM を担当している場合の部署間連携や、医師も含めた院内職員の理解が不足しているとの回答が複数あった。PFM の目的の共有や、評価指標の明確化とフィードバックが、職種間・部門間の連携強化に必要との意見が多く見られた。

また、電子カルテ上のサマリシステムの構築や、集約された情報に重みづけをして表示することが今後の課題であるとする回答も複数あった。

- ・人材育成の仕組み作り

任期の限度や途中退職により、優秀な人材の定着や指導者の育成に課題を感じていた。

- ・業務の標準化と効率化

複数の書類等に重複記載となっている例や、加算に係るスクリーニング等の書類が多すぎるとの回答が見られた。効率化のためのサマリシステムを電子カルテ内に構築することに苦労したとの回答もあった。また、診療科により入院日決定のシステムや必要な情報、検査項目等が異なり、各職種の業務標準化や対象患者拡大の障壁になっているとの回答が多く見られた。

- ・地域との連携

患者指導や情報収集のため、訪問看護、歯科医師、かかりつけの薬局、禁煙治療の可能な医療機関等との連携を強化することを今後の課題とする意見もあった。

- ・スペース

プライバシーの保護、リラックスできる空間の保持、わかりやすい動線等を考慮した場所の確保は、病院全体として予算を確保し計画的に進める必要があり、容易ではないとの回答も多く見られた。

- ・加算の算定

病院全体を俯瞰し、部署の統合や人員整備により算定可能な診療報酬を見込むことで、より充実した体制を整備することにつながるとの回答も複数あった。

- ・退院後までを視野に入れた支援

退院後に生じ得る抗がん剤の副作用や生活上の困りごとの有無をフォローしたり、セルフケア（自己注射、自己導尿、在宅中心静脈栄養、気管切開等）の状況確認をしたりすることも今後の課題として挙げる病院もあった。

2) 工夫

課題を克服するために各病院が工夫したこととして、以下の例が挙げられた。

- ・入院前支援に係る看護基準マニュアル、統一したチェックリストや問診票を作成した。
- ・PFM 担当部署の人員数に合わせて対象診療科を徐々に拡大した。拡大時には医師や看護師長が病棟、外来、医局を回り PFM の目的を共有し、有用性を示すことで、各診療科医師の理解と協力が得られた。

- ・診療科ごとに異なる入院までのスケジュールや必要とされる情報に対し、ヒアリングやアンケート等で希望を取り入れつつすり合わせてテンプレート化した。
- ・各科の担当者を決めて必要時に協議し対応内容を統一した。医師への確認連絡作業を減らすために約束指示を作成した。
- ・人員の確保、場所の確保については、PFM 担当部署設置を病院の方針とすることを明確にしたワーキンググループを立ち上げ、予算確保も含め計画的に進めた。
- ・会計の待ち時間を利用している。
- ・受診日に合わせた予約制とし、患者の理解を得て支援時間を確保するようにしている。

6. 訪問調査結果

6. 訪問調査結果

「1. 患者情報の職員間共有に関する工夫について」「2. 患者の動線について」「3. 他部署による介入が必要となった際の連携について」「4. 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて」「5. その他」の5項目に関するグッドプラクティスと課題について、訪問時の担当者へのヒアリングや実地確認を通して把握した。

PFM 担当部署の有無に関わらず、全 51 病院の訪問調査結果は 115 ページから 143 ページの通りである。各質問項目におけるグッドプラクティスのまとめと具体例を以下に示す。また、いくつかの病院から提供いただいた PFM に関わる資料を参考資料として 145 ページから 299 ページに供覧する。

1) 患者情報の職員間共有に関する工夫について

多職種、多部署での患者情報共有を容易に、かつ確実にするために、収納場所を電子カルテ上の 1 か所に集約し、テンプレート等で標準化することで、情報収集の効率を上げ、収集漏れをなくし、かつ入力時間の短縮を図っていた。また、その情報収納場所は部門システムや特定の職種用のページではなく、全職種が閲覧する患者のトップページから容易にアクセスできることが望ましいと考えられた。一方で、定期的なカンファレンスなど対面での情報共有も、正しく確実に情報共有するために有効であると複数の病院が回答した。

- ・電子カルテ上にテンプレート「入院時スクリーニングシート」が構築されており、①全患者がリスト化され、どの部署からも閲覧可能 ②各種の統計処理が可能 ③項目の変更など柔軟な対応が可能 ④ハイリスク群に属した場合は自動的に担当部署に転送され、早期に把握・介入可能、などの利点があった。
- ・電子カルテ上に多職種、他部門が情報共有できる入退院支援の全体像が把握できる「クリニカルフローシステム」が構築されていた。入院センターで収集した情報を病棟看護師が確認したことがチェックできる仕組みになっていた。
- ・入院前から入院中・退院支援までの患者情報を電子カルテ上の 1 つのシートで更新・集約され、シームレスな支援に繋がっていた。
- ・週に一度多職種ミーティングを開催し、看護師がコーディネーターとしてハブの役割を担い、収集した情報と各職種の介入状況を共有するとともに、チーム・体制の問題点や改善点等についても意見交換を行っていた。
- ・看護外来を 2 名体制で実施することで、漏れのない情報収集、時間短縮、ダブルチェックが教育効果を伴って達成されていた。
- ・地域の薬局から情報提供を受け、術前中止薬の提案を行う連携体制が整っていた。
- ・歯科疾患・口腔衛生スクリーニングについては、県歯科医師会と連携し、定型の紹介状にてかかりつけ歯科医師から情報収集を行っていた。

2) 患者の動線について

患者に負担をかけない動線とするため、必要時に各職種が出向いて情報収集や評価等を行うようにしている病院が複数あった。また患者の移動を伴う場合も、案内表示に工夫を凝らし、視覚的にわかりやすく誘導するよう努めていた。

- ・ 1つのエリアに統合され、相談窓口が一元化されており、各外来からも近かった。
- ・ 患者を移動させず、各職種が入れ替わりで説明ブースに入っていた。
- ・ 温かみのある個室が準備され、患者プライバシーに配慮されていた。
- ・ わかりやすい案内表示（患者用説明書に地図を掲載、マスコットを目印に案内、廊下のライン、数字アルファベット等）

3) 他部署による介入が必要となった際の連携について

主に看護師が中心となり、介入が必要と判断された部署に連絡している病院が多かった。判断基準を明確化し、フローを明文化することで、診療科医師からの照会や指示書を必要とせず、必要な職種との連携を円滑に効率化することができると考えられた。また、患者の重症度により介入職種数の異なるフローを設定することも、限られたリソースを有効に活用することにつながると考えられた。

- ・ 看護師が主体的に各職種介入の必要性を判断し、スケジュール調整も含めて患者中心にオーダーメイドの周術期管理を実施する連携体制が構築されていた。
- ・ 医師の紹介状がなくても、口腔衛生スクリーニングから歯科衛生士を介して歯科受診できるシステムが整備されていた。
- ・ 「術前中止薬管理アプリ」を開発し、院内職員が誰でも確認できる体制を構築し、アプリ内の情報をアップデートする体制も整備されていた。アプリを使用して該当薬剤の休薬期間を抽出し、主治医に確認した指示を患者に伝えるとともに、メモとして渡すことで院外薬局等と連携して休薬の不備が生じないよう工夫していた。
- ・ 患者は重症度に応じてA～Dの4つのフローに分けられ、必要なスクリーニングと介入が効率的に実施されていた。

4) 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて

PFMの意義や各職種の業務分担の重要性についてPFM担当部署以外とも共通理解を得ること、各職種の役割を明確化するとともに権限委譲を柔軟に行うこと、また情報を一元管理することが、円滑な多職種協働のために必要と考えられた。役割を明確化し分担することで、特定の職種の負担を軽減するとともに、各職種の専門性を活かした患者説明や教育がなされると考えられた。

- ・ 事務職員による持参薬入力、情報シート入力により、薬剤師や看護師の負担軽減を図っていた。
- ・ 術前検査オーダーは医師事務作業補助者が行い、医師の負担軽減を図っていた。

- ・入院前に薬剤師が、かかりつけ薬局や紹介元医院への問い合わせも含めた情報収集、カルテ記載、患者指導を実施しているため、病棟薬剤師・看護師の負担軽減、患者安全に繋がっていた。
- ・周術期管理部門の看護師の活動により麻酔科医師の負担が軽減していた。
- ・入院前の情報入力により、土日祝日の入院に対応する医療従事者の負担が軽減し円滑に業務が行っていた。
- ・PFM 担当部署の混雑時には、事務部門や薬剤部から支援が入る体制が整備されていた。
- ・PFM 担当部署の受診は予約制とし、担当部署の看護師や事務が予約調整することで業務量をマネジメントできていた。
- ・時短勤務者、育児休業明けの職員を PFM 担当部署に計画的に配置し時間外勤務を短縮するとともに、退院後を見据えた支援のできるスタッフの育成に繋がっていた。
- ・情報共有システムに基づき看護師が調整機能を発揮することで、各部門のスタッフが重複した業務をすることなく、効率的であるとともに、各専門性を発揮しやりがいを持って業務に取り組んでいた。また部門を越えて補完しあうシームレスな周術期管理が行っていた。各部門のスタッフは複数確保されており、不在者がいる場合のフォローや教育体制が確立していた。

5) その他

- ・担当制の導入：相談や連絡の窓口が PFM 担当部署に一元化され、また入院日まで担当制をとっていることは、患者安心や信頼の獲得に有用と思われた。
- ・入退院支援教育：各部署に、系統的に入退院支援教育を行う担当者を配置することで、業務の浸透に繋がっていた。
- ・映像を用いた効果的な患者説明：説明内容の標準化、看護師の負担軽減、患者の理解向上に繋がっていた。
- ・入院前準備教室：患者の自主性に任せ、介入率が高くはなかったが、リスク要因に対する予防的介入としてよい取り組みであった。
- ・PFM 担当部署の人材育成：PFM 担当部署の看護師が前日介入した患者の情報をカンファレンスで共有し、介入や連携について検討することで個々のアセスメント力を高める良い機会となっていた。
- ・サプリメント使用の中止：サプリメントを確認し、入院1週間前から使用中止するよう対応を標準化していた。
- ・地域連携体制の整備：歯科医師会、行政の連携により、かかりつけ歯科医への紹介や逆紹介がスムーズに行えるネットワークの構築、かかりつけ薬局との協働、近隣地区の禁煙外来を紹介するシステムなど、地域連携体制が整備されていた。

7. よりよい Patient Flow Management の構築に必要な要素

7. よりよい Patient Flow Management の構築に必要な要素

今年度は、予定入院することが決定した患者を対象に、入院や療養生活に関する説明、患者情報の収集やリスク評価等を、診療科横断的に集約して入院前に実施する担当部署（PFM 部門）の設置、運用状況と効果等について調査した。現代の大学病院の医療現場では、入院患者の高齢化、病態の複雑化に伴い、提供する医療のリスクは高度化しているといえる。一方で医療経済面からも入院期間の短縮が推奨されており、これまでのように入院期間中だけの医療安全対策ではなく、入院前から、患者が安全・安心な入院生活を送れるように個別に、また多面的に支援するための対策、さらには合併症を予防し円滑に質の維持された在宅治療に移行するための対策を考えていかなければならない。こうした観点から、単に診療報酬加算のためだけに実施するのではなく、真に患者にとっての医療の質向上につながる Patient Flow Management のシステムを構築するために必要なものは何かを検討してきた。その中で見出されたキーワードは、「効率的で質の高い情報収集」「職種や部署を越えた情報共有の仕組み」「多職種チームとの円滑な連携」「全体最適化を図るタスクシフティング」であった。

1) 効率的で質の高い情報収集

効率的に、また漏れなく情報を収集するためには、情報収集項目の標準化が必要である。今回の調査では、精神面の問題（認知症、うつ、せん妄等の評価）、耐糖能異常の把握については、定められた評価基準がない病院が半数前後見られた。評価スケールや HbA1c 値の基準などを院内で定めておくことで効率的な情報収集と評価のフローを作成しやすい。

今回の調査結果から、ほとんどの項目の情報収集に看護師が関わっており、より専門的な評価が望ましいものについては、多くの病院で看護師が各専門家への連絡調整を行っていた。複数の職種が異なる視点、深度で収集した情報を統合することにも有用性があると考えられるが、情報収集にかかる時間と患者の疲労も考慮し、収集する情報の内容（各職種が用いているチェックリストやテンプレート）と職種間の分担、フローについて多職種・多部署で見直す機会を設けることも有効と考えられる。本調査では、PFM に関わる職種数が多いほど、多くの項目について情報収集されていた。リソースの限られた多職種を配置することは困難が伴うが、多職種が関わるべき症例に効率的に介入できる組織だった流れを整備することが必要である。特に、17 病院は複数の PFM 担当部署があり、診療科や疾患により異なるフローが存在する可能性がある。部署間の重複を避け、分担を最適化するために、全体を俯瞰的に観察し評価する仕組みも必要と考える。

グッドプラクティスの例として、患者に一律のフローを適用するのではなく、入院目的（侵襲的処置・手術の有無）や患者の背景により収集する項目、すなわち関わる職種数を階層化する（例えば、手術室看護師、麻酔科医師、薬剤師、歯科医師、理学療法士、管理栄養士等も含めて介入するフローから、看護師の面談のみで終了とするフローまで数段階のフローを作る）ことで、必要なリソースを必要な患者に投入することを可能としている。

る病院があった。非常に効率的で無駄のないシステムであり参考になる(215 ページ参照)。

また、かかりつけ医、地域薬局、歯科医、訪問看護ステーションなど、地域医療と連携した情報収集に取り組んでいる病院もあった。地域医療との患者情報のシステムティックな共有体制の整備は今後の重要な課題であると考えられる。

2) 職種や部署を越えた情報共有の仕組み

多職種での情報収集、情報共有の効率化とエラー防止の観点から、電子カルテ上に一元化した情報収納場所を設定することが望ましい。例えば、患者の基本情報として病院全体で共有され、必要時に職種の権限に応じて追記・修正・更新可能で、それらがわかりやすく表示されること、薬剤の処方や書類の作成時などに情報を引用できることなどが必要な機能として挙げられる。手術部や薬剤部の部門システムの中だけでの情報共有とならないよう、電子カルテと連携し、どの職種も閲覧可能なシステムであれば、他職種の視点がわかり、共通理解に基づいた患者支援にもつながると考えられる。

3) 多職種チームとの円滑な連携

PFM には病院全体の部署・チームの役割を俯瞰的に捉え、統合する視点が必要であり、連携調整が必要な職種、部署は多岐にわたる(歯科、認知症対策チーム、リハビリチーム、栄養・褥瘡チーム、緩和ケアチーム、ベッドコントロールチーム等)。そのため、多職種・部署からの協力を得て連携を強化するためには PFM 担当部署には一定の権限を持たせることも必要である。また、入院診療の実務を担う医療者・部署に、PFM 担当部署の役割や意義を認識してもらえよう、利用実践方法の周知やその効果について提示する活動も必要と思われる。また、PFM 担当部署を活用することによる効果を見えやすくするために、例えば病棟看護師の超過勤務時間の短縮、病棟薬剤師の持参薬確認時間の短縮、転院・退院困難患者数の減少、などを指標としてモニタリングすることも必要と考える。また、定期的な対面でのカンファレンスで情報を共有することも、連携強化に有用と思われる。

PFM 担当部署の繁忙度には日内変動がある場合がある。予約制にすると変動は緩和できるが患者の利便性は低下しうる。またスタッフ数や対応可能な時間にも限りがある。そのため、繁忙度が高いときに柔軟に他部署から応援を得られる体制を作り、限られたリソースで多職種の介入を実現している病院もあり参考になる取り組みである。

4) 全体最適化を図るタスクシフティング

今回の調査では医師事務作業補助者(DA)の関与はほとんど見られなかった。医療専門職の人的リソースが限られている現状では、DAなどの事務職員との連携をさらに進める必要があると考えられる。標準化されたチェックリストと、明確な基準に則ったフローの整備、代行入力権限の付与により、効率的に情報収集や必要な検査オーダーが進められる。タスクシフティングは、単なる医療者の負担軽減を目的とするものでは成立せず、医療専

門職が患者の個別性に配慮したより詳細な情報収集や指導に注力できるようにすることを目的としたものでなくてはならない。各部署、各職種の業務状況を俯瞰的に評価、整理し、PFMの質向上や患者の利便性向上のみならず、業務を分担する側の「やりがい」にもつながることまでを目標として、業務の全体最適化を図ることが重要と考える。

8. 総括

8. 総括

病院内の人的、物的リソースを最大限に活用し、入院前におおよその患者情報を把握するPFM部門を設置することで、医療の質・安全の向上だけでなく、経営面におけるメリットも期待される。あくまでも患者にとって最適な医療を安全に提供することを考える視点でPFMを検討する必要があるが、診療報酬もうまく組み込むことで更なる人員整備や環境改善が可能となるという点も、併せて考慮していく必要がある。

PFM部門を設置することによるメリットとして、例えば、手術予定入院患者の入院から退院時までの流れを想定し、入院前にアレルギー情報や処方内容、基礎疾患等の患者情報を過不足なく整理しておくことにより、円滑に手術に備えることができ、予定手術の意図せぬ中止を防ぐだけでなく、術後合併症を減じて手術成績を向上させると考える。術後肺炎防止のための術前歯科口腔ケアや術後せん妄対策のためのリエゾンチームの介入は、高齢の手術患者が増加する医療情勢においてまさしく喫緊に整備が望まれる医療支援体制であり、文献的にもその有効性が報告されている^{1, 2)}。経営面においては、事前に患者情報の把握が済んでいることで休日入院が可能となることから、病床の有効活用に伴う病床稼働率の向上や手術件数の増加が期待できる。その他、PFM部門で収集された患者情報は退院後の患者を取り巻く在宅環境に適した医療ケアのスムーズな提供にも活用可能であり、2025年を目途に構築が準備されている地域包括ケアシステムとの連携に速やかに対応することが可能となる。

しかしながら、情報収集や説明を受けるために患者が院内の複数の部門を移動したり、各部門の担当者による情報の聴き取り方が非効率的であったりすると、PFMの効果が期待できないばかりか、患者は身体的精神的負担を感じ、却って患者満足度の低下につながる恐れもある。PFM部門のスペースと人員を確保したうえで、スキルを備えた医師事務作業補助者(DA)等へ適切に権限を委譲し、部門長がリーダーシップを発揮しシステムの統制を図ることが、限られた院内のリソースで最大限の安全面・経営面での効果を得るための鍵となると考えられる。また、PFM部門における薬剤師の果たす役割は非常に大きいですが、薬剤師の配置は少なく、他の職種が服薬状況・副作用歴などの確認や休薬指導を行っているのが現状である。今後、院外薬局や他施設との地域連携を視野に入れた、薬学的知見に基づく指導が適時に実施できる体制が望まれる。PFM部門の発足により、医師、薬剤師、看護師、事務作業補助者が互いを信頼・尊重し、それぞれの権限のもとで独立して各自の業務に集中して取り組めることは、患者安全と医療の質向上という成果が得られるのは勿論のこと、自らの働きへの誇りを感じられることはモチベーションアップにつながる。患者にとって最適な医療を安全に提供するという共通目標のもと、医療を支えるあらゆる職種、部署が連帯感とやりがいをもって各自の専門性を活かした役割を果たすことが可能となるよう、病院長をはじめ病院幹部が課題を俯瞰的に捉え、効率的で有効なシステム構築の必要性を認識し、病院全体で検討する体制をとることが必要である。これらにより患者、家族のみならず病院職員全体

の満足度向上につながるとともに、病院全体の雰囲気が活気のあるものになることでさらなる効率化が生み出され、高水準の医療の提供と先行的マネジメントという好循環がもたらされるものと考えられる。

【参考文献】

1. Watanabe M et., al., Improvement in short-term outcomes after esophagectomy with a multidisciplinary perioperative care team. *Esophagus* 13(4): 337-342, 2016.
2. Angel C et., al., Standardizing Management of Adults with Delirium Hospitalized on Medical-Surgical Units. *Perm J.* 20(4): 16-002, 2016.

【資料】

1. 調査シート
2. 訪問調査 大学別回答一覧
3. 各大学からの提供資料

資料 1. 調査シート

1-1. 令和元年度 自己チェックシート (I~IV)

令和元年度 医療安全・質向上のための相互チェック
「医療安全・質向上のための入院時支援体制(Patient Flow Management)に関する調査」
自己チェックシート
I. 施設・診療データ

1 病床数 (訪問時月初) 床

2 施設全体の各職員数 (2019年7月1日時点)
※例年所管の厚生局から依頼される「特定機能病院に係る業務報告書」の作成要領に沿って下さい。

	常勤 (人) 実人数	非常勤 (人) 実人数
1) 医師		
2) 歯科医師		
3) 歯科衛生士		
4) 看護師		
5) 助産師		
6) 保健師		
7) 看護補助者		
8) 理学療法士		
9) 作業療法士		
10) 薬剤師		
11) 臨床工学技士		
12) 管理栄養士		
13) 医療ソーシャルワーカー (MSW)		
14) 臨床心理士		
15) 精神保健福祉士 (PSW)		
16) 診療情報管理士		
17) 医師事務作業補助者 (DA)		
18) DA以外の事務職員		

3 年間入院患者数のべ (人) (緊急入院除く) (入院開始日が2018年4月1日~2019年3月31日のもの) 人

4 年間外来患者数のべ (人) (2018年4月1日~2019年3月31日) 人

5 一般病床のみの平均在院日数 (2018年4月1日~2019年3月31日) (小数点第一位まで) 日

6 一般病床のみの病床稼働率 (%) (2018年4月1日~2019年3月31日) (小数点第一位まで) %

7 1) 年間の手術室での手術件数 (件) (2018年4月1日~2019年3月31日) 件
2) そのうち全身麻酔下での手術件数 (わかれば記載) 件

8 7の手術症例のうち、必要な術前情報を入院前に収集していた症例件数 (わかれば記載) 件

9 入退院支援加算の種類と算定件数

1) 2018年4月1日～2019年3月31日

入退院支援加算 1

件

入退院支援加算 2

件

入退院支援加算 3

件

2) 2019年7月1日～2019年7月31日の1ヶ月

入退院支援加算 1

件

入退院支援加算 2

件

入退院支援加算 3

件

10 入院時支援加算

1) 入院時支援加算算定件数 (2018年4月1日～2019年3月31日)

件

2) 入院時支援加算算定件数 (2019年7月1日～2019年7月31日の1ヶ月)

件

令和元年度 医療安全・質向上のための相互チェック
「医療安全・質向上のための入院時支援体制(Patient Flow Management)に関する調査」
自己チェックシート

II. 入院予定患者に対する説明、情報収集、評価等を入院前に集約的にを行う部署の設置について

1 予定入院することが決定した患者を対象に、入院前に、表1に示すような入院に関する説明、患者情報の収集、評価等を、診療科横断的に集約して実施する担当部署（以後、PFM担当部署と呼ぶ）が設置されていますか（例えば患者サポートセンター、入退院支援センター、周術期外来、持参薬等確認のための薬剤師外来など）。

たとえ対象患者や情報収集項目が限定されているとしても、PFM担当部署がひとつでもあれば「1. ある」を選択してください

「2. すべて各診療科まかせである」を選択した場合は設問9以降を回答してください

- | | | |
|-----------------|--------------------------|-------|
| 1 ある | <input type="checkbox"/> | →設問2へ |
| 2 すべて各診療科まかせである | <input type="checkbox"/> | →設問9へ |

2 上記設問が「1. ある」の場合、担当部署はいくつに分かれていますか

（例：周術期外来と入退院支援センターで実施している場合は「2部署」と回答）

部署

表1

① 入院生活の説明
② 入院前に利用していた介護・福祉サービスの把握（要介護・要支援状態の場合のみ）
③ 入院中に行われる治療・検査の説明
④ 肺血栓塞栓症リスク評価
⑤ 転倒・転落リスク評価
⑥ 歯科疾患・口腔衛生状態のスクリーニング
⑦ 基本的日常生活動作の評価
⑧ 認知症の評価
⑨ せん妄リスク評価
⑩ うつ症状など精神的問題の評価
⑪ 疼痛の評価
⑫ 喫煙状況や呼吸障害の有無に関する評価
⑬ 耐糖能異常の有無の把握
⑭ 使用中の薬剤に関する情報収集
⑮ 抗血栓作用を有する薬剤の使用状況の確認
⑯ 薬剤アレルギーに関する情報収集
⑰ 褥瘡に関する危険因子の評価
⑱ 食事アレルギーに関する情報収集
⑲ 栄養状態、食事摂取状況に関する情報収集
⑳ 退院困難な要因の有無の評価
㉑ その他の項目

3 PFM担当部署設置前および設置後に、「予定手術入院をした患者が、抗血栓薬の休薬ができていなかったために手術延期となったケース」の経験の有無（単一選択）

1) PFM担当部署設置前

1 経験した 2 経験していない 3 不明

2) PFM担当部署設置後

1 経験した 2 経験していない 3 不明

4 PFM担当部署設置前および設置後に、「予定手術入院をした患者が、コントロールが不十分な高血糖のために手術延期となったケース」の経験の有無（単一選択）

1) PFM担当部署設置前

1 経験した 2 経験していない 3 不明

2) PFM担当部署設置後

1 経験した 2 経験していない 3 不明

5 PFM担当部署を設置することで生まれた良い効果、またはモニタリングしている定量/定性的指標について
※それぞれの職種の意見を聴取して記載してください（フリー記載）

キーワード：満足度、標準化、合併症、入院期間、予防

1) 入院説明に関して（例：効率的になった、患者の不安が軽減、など）

2) 入院中の医療安全に関して（例：転倒リスクを考慮したベッド配置、休薬指示の徹底、など）

3) 術後経過に関して（例：回復が早い、合併症減少、など）

4) 病棟医師の業務に関して（例：術前検査の漏れがなくなった、など）

5) 外来医師の業務に関して（例：外来が円滑に進められるようになった、など）

6) 麻酔科医師の業務に関して（例：麻酔科外来の業務負担が軽減、手術延期がなくなった、など）

7) 病棟看護師の業務に関して（例：入院当日の説明業務が軽減、情報収集にかかる時間の短縮、など）

8) 病棟薬剤師の業務に関して（例：入院当日の持参薬確認の負担が軽減、アレルギー確認の徹底、など）

9) PFM担当部署職員の業務に関して（医療職、事務職含めて回答してください）

（例：多職種で業務分担、効率化が進んだ、など）

10) 入院期間や手術件数など、経営に関して（例：入院期間短縮、日曜入院が可能になった、など）

11) その他（例：時短勤務も可能、術前指示の標準化が進んだ、など）

6 設置するにあたって苦労した点、工夫した点（フリー記載）

（例：人員の確保、場所の確保、指示や基準の統一、情報共有などに関して）

7 運用上の課題（フリー記載）

（例：PFM担当部門の業務増大、人員の確保や育成、他職種との連携、外来で実施することの困難さ、加算基準の把握、などに関して）

8 今後、PFM担当部署を拡充する計画があれば具体的に教えてください（フリー記載）

設問1で「2. すべて各診療科任せである」と回答した施設は、下記の設問のみに回答してください

シートⅢ、シートⅣの回答は不要です

（「1. ある」と回答した施設は下記の設問は回答不要です。→シートⅢ-①へ）

9 「予定手術入院をした患者が、抗血栓薬の休薬ができていなかったために手術延期となったケース」の経験の有無（単一選択）

1 経験した 2 経験していない 3 不明

10 「予定手術入院をした患者が、コントロールが不十分な高血糖のために手術延期となったケース」の経験の有無（単一選択）

1 経験した 2 経験していない 3 不明

11 今後、PFM担当部署を設置する計画がありますか？（単一選択）

1 ある 2 ない 3 不明

1.あるを選択の場合、設置予定年月が決まっていれば教えてください 西暦 年 月

12 PFM担当部署を設置する計画を進めるにあたって困難な事があれば教えてください（フリー記載）

令和元年度 医療安全・質向上のための相互チェック
「医療安全・質向上のための入院時支援体制(Patient Flow Management)に関する調査」
自己チェックシート

Ⅲ-①.

入院予定患者に対する説明、情報収集、評価等を入院前に集約的に行う部署の構成・運用について
(1か所目)

PFM担当部署それぞれについて、構成・運用に関する下記設問に回答してください。
シートⅡの設問2で回答した、担当部署の数だけ、シートⅢの質問項目に回答してください。
(シートⅡ設問2で「2部署」と回答した場合はシートⅢ-①、Ⅲ-②へ、
「3部署」と回答した場合はシートⅢ-①、Ⅲ-②、Ⅲ-③へ
それぞれの部署について記載してください)

1 PFM担当部署(1か所目)の正式名称

2 PFM担当部署(1か所目)設置年度

西暦 年度

3 PFM担当部署(1か所目)の各職員数(2019年7月1日時点)

- 1) 医師
- 2) 歯科医師
- 3) 歯科衛生士
- 4) 看護師
- 5) 助産師
- 6) 保健師
- 7) 看護補助者
- 8) 理学療法士
- 9) 作業療法士
- 10) 薬剤師
- 11) 臨床工学技士
- 12) 管理栄養士
- 13) 医療ソーシャルワーカー(MSW)
- 14) 臨床心理士
- 15) 精神保健福祉士(PSW)
- 16) 診療情報管理士
- 17) 医師事務作業補助者(DA)
- 18) DA以外の事務職員

専任(人)	兼任(人)

4 一日あたりの対応患者数(およそ、整数で回答)

 人

5 PFM担当部署(1か所目)で情報を収集する仕組み

1) 予約制か (単一選択)

- 1 基本的には予約制である 2 予約制でない

「1. 予約制」の場合、予約をいれるのは誰か (複数選択)

- | | | | |
|-----------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1 各科外来医師 | <input type="checkbox"/> | 4 PFM担当部署看護師 | <input type="checkbox"/> |
| 2 各科外来看護師 | <input type="checkbox"/> | 5 PFM担当部署事務 | <input type="checkbox"/> |
| 3 各科外来事務 | <input type="checkbox"/> | 6 その他 | <input type="checkbox"/> |

「6. その他」選択の場合、具体的に記載

2) 集団説明か個別説明か (単一選択)

- 1 集団説明 2 個別説明 3 集団・個別両方

3) 指示書はあるか (単一選択)

- 1 ある 2 ない

4) 当該部署(1か所目)で複数日にわけて情報を収集する場合、何日間で情報収集することが多いか (単一選択)

- 1 1日のみ 2 2日間 3 3日間 4 4日間以上

5) 情報収集の流れは決まっているか (単一選択)

- 1 決まっていない 2 基本的には決まっている

6) 決まっている場合、まず誰が何を情報収集し、その次には誰が何を情報収集していくかを患者の流れに沿って記載してください(1か所目における基本的な流れを記載)

決まっていない場合も、ひとつのパターンを想定して記載してください

【1日目の での情報収集時】

1人目の情報収集担当者の職種 (単一選択)

1 医師	<input type="checkbox"/>	8 理学療法士	<input type="checkbox"/>	14 臨床心理士	<input type="checkbox"/>
2 歯科医師	<input type="checkbox"/>	9 作業療法士	<input type="checkbox"/>	15 精神保健福祉士(PSW)	<input type="checkbox"/>
3 歯科衛生士	<input type="checkbox"/>	10 薬剤師	<input type="checkbox"/>	16 診療情報管理士	<input type="checkbox"/>
4 看護師	<input type="checkbox"/>	11 臨床工学技士	<input type="checkbox"/>	17 医師事務作業補助者 (DA)	<input type="checkbox"/>
5 助産師	<input type="checkbox"/>	12 管理栄養士	<input type="checkbox"/>	18 DA以外の事務職員	<input type="checkbox"/>
6 保健師	<input type="checkbox"/>	13 医療ソーシャル ワーカー (MSW)	<input type="checkbox"/>		
7 看護補助者	<input type="checkbox"/>				

1人目の情報収集項目 (複数選択可)

1 入院生活の説明	<input type="checkbox"/>
2 入院前に利用していた介護・福祉サービスの把握 (要介護・要支援状態の場合のみ)	<input type="checkbox"/>
3 入院中に行われる治療・検査の説明	<input type="checkbox"/>
4 肺血栓塞栓症リスク評価	<input type="checkbox"/>
5 転倒・転落リスク評価	<input type="checkbox"/>
6 歯科疾患・口腔衛生状態のスクリーニング	<input type="checkbox"/>
7 基本的日常生活動作の評価	<input type="checkbox"/>
8 認知症の評価	<input type="checkbox"/>
9 せん妄リスク評価	<input type="checkbox"/>
10 うつ症状など精神的問題の評価	<input type="checkbox"/>
11 疼痛の評価	<input type="checkbox"/>
12 喫煙状況や呼吸障害の有無に関する評価	<input type="checkbox"/>
13 耐糖能異常の有無の把握	<input type="checkbox"/>
14 使用中の薬剤に関する情報収集	<input type="checkbox"/>
15 抗血栓作用を有する薬剤の使用状況の確認	<input type="checkbox"/>
16 薬剤アレルギーに関する情報収集	<input type="checkbox"/>
17 褥瘡に関する危険因子の評価	<input type="checkbox"/>
18 食事アレルギーに関する情報収集	<input type="checkbox"/>
19 栄養状態、食事摂取状況に関する情報収集	<input type="checkbox"/>
20 退院困難な要因の有無の評価	<input type="checkbox"/>
21 その他の項目	<input type="checkbox"/>

1人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

2人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>

2人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	
3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	
4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	

2人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

3人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

3人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18			
3		7		11		15		19			
4		8		12		16		20			

3人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

4人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

4人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18			
3		7		11		15		19			
4		8		12		16		20			

4人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

5人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

5人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18			
3		7		11		15		19			
4		8		12		16		20			

5人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

【2日目の での情報収集時】

1人目の情報収集担当者の職種 (単一選択)

1 医師	<input type="checkbox"/>	8 理学療法士	<input type="checkbox"/>	14 臨床心理士	<input type="checkbox"/>
2 歯科医師	<input type="checkbox"/>	9 作業療法士	<input type="checkbox"/>	15 精神保健福祉士(PSW)	<input type="checkbox"/>
3 歯科衛生士	<input type="checkbox"/>	10 薬剤師	<input type="checkbox"/>	16 診療情報管理士	<input type="checkbox"/>
4 看護師	<input type="checkbox"/>	11 臨床工学技士	<input type="checkbox"/>	17 医師事務作業補助者 (DA)	<input type="checkbox"/>
5 助産師	<input type="checkbox"/>	12 管理栄養士	<input type="checkbox"/>	18 DA以外の事務職員	<input type="checkbox"/>
6 保健師	<input type="checkbox"/>	13 医療ソーシャル ワーカー (MSW)	<input type="checkbox"/>		
7 看護補助者	<input type="checkbox"/>				

1人目の情報収集項目 (複数選択可)

1 入院生活の説明	<input type="checkbox"/>
2 入院前に利用していた介護・福祉サービスの把握 (要介護・要支援状態の場合のみ)	<input type="checkbox"/>
3 入院中に行われる治療・検査の説明	<input type="checkbox"/>
4 肺血栓塞栓症リスク評価	<input type="checkbox"/>
5 転倒・転落リスク評価	<input type="checkbox"/>
6 歯科疾患・口腔衛生状態のスクリーニング	<input type="checkbox"/>
7 基本的日常生活動作の評価	<input type="checkbox"/>
8 認知症の評価	<input type="checkbox"/>
9 せん妄リスク評価	<input type="checkbox"/>
10 うつ症状など精神的問題の評価	<input type="checkbox"/>
11 疼痛の評価	<input type="checkbox"/>
12 喫煙状況や呼吸障害の有無に関する評価	<input type="checkbox"/>
13 耐糖能異常の有無の把握	<input type="checkbox"/>
14 使用中の薬剤に関する情報収集	<input type="checkbox"/>
15 抗血栓作用を有する薬剤の使用状況の確認	<input type="checkbox"/>
16 薬剤アレルギーに関する情報収集	<input type="checkbox"/>
17 褥瘡に関する危険因子の評価	<input type="checkbox"/>
18 食事アレルギーに関する情報収集	<input type="checkbox"/>
19 栄養状態、食事摂取状況に関する情報収集	<input type="checkbox"/>
20 退院困難な要因の有無の評価	<input type="checkbox"/>
21 その他の項目	<input type="checkbox"/>

1人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

2人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>

2人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	
3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	
4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	

2人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

3人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

3人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18			
3		7		11		15		19			
4		8		12		16		20			

3人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

4人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

4人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18			
3		7		11		15		19			
4		8		12		16		20			

4人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

5人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

5人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18			
3		7		11		15		19			
4		8		12		16		20			

5人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

【3日目の での情報収集時】

1人目の情報収集担当者の職種 (単一選択)

1 医師	<input type="checkbox"/>	8 理学療法士	<input type="checkbox"/>	14 臨床心理士	<input type="checkbox"/>
2 歯科医師	<input type="checkbox"/>	9 作業療法士	<input type="checkbox"/>	15 精神保健福祉士(PSW)	<input type="checkbox"/>
3 歯科衛生士	<input type="checkbox"/>	10 薬剤師	<input type="checkbox"/>	16 診療情報管理士	<input type="checkbox"/>
4 看護師	<input type="checkbox"/>	11 臨床工学技士	<input type="checkbox"/>	17 医師事務作業補助者 (DA)	<input type="checkbox"/>
5 助産師	<input type="checkbox"/>	12 管理栄養士	<input type="checkbox"/>	18 DA以外の事務職員	<input type="checkbox"/>
6 保健師	<input type="checkbox"/>	13 医療ソーシャル ワーカー (MSW)	<input type="checkbox"/>		
7 看護補助者	<input type="checkbox"/>				

1人目の情報収集項目 (複数選択可)

1 入院生活の説明	<input type="checkbox"/>
2 入院前に利用していた介護・福祉サービスの把握 (要介護・要支援状態の場合のみ)	<input type="checkbox"/>
3 入院中に行われる治療・検査の説明	<input type="checkbox"/>
4 肺血栓塞栓症リスク評価	<input type="checkbox"/>
5 転倒・転落リスク評価	<input type="checkbox"/>
6 歯科疾患・口腔衛生状態のスクリーニング	<input type="checkbox"/>
7 基本的日常生活動作の評価	<input type="checkbox"/>
8 認知症の評価	<input type="checkbox"/>
9 せん妄リスク評価	<input type="checkbox"/>
10 うつ症状など精神的問題の評価	<input type="checkbox"/>
11 疼痛の評価	<input type="checkbox"/>
12 喫煙状況や呼吸障害の有無に関する評価	<input type="checkbox"/>
13 耐糖能異常の有無の把握	<input type="checkbox"/>
14 使用中の薬剤に関する情報収集	<input type="checkbox"/>
15 抗血栓作用を有する薬剤の使用状況の確認	<input type="checkbox"/>
16 薬剤アレルギーに関する情報収集	<input type="checkbox"/>
17 褥瘡に関する危険因子の評価	<input type="checkbox"/>
18 食事アレルギーに関する情報収集	<input type="checkbox"/>
19 栄養状態、食事摂取状況に関する情報収集	<input type="checkbox"/>
20 退院困難な要因の有無の評価	<input type="checkbox"/>
21 その他の項目	<input type="checkbox"/>

1人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

2人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>

2人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	
3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	
4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	

2人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

3人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

3人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18			
3		7		11		15		19			
4		8		12		16		20			

3人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

4人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

4人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18			
3		7		11		15		19			
4		8		12		16		20			

4人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

5人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

5人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18			
3		7		11		15		19			
4		8		12		16		20			

5人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

【4日目の

での情報収集時】

1人目の情報収集担当者の職種 (単一選択)

1 医師	<input type="checkbox"/>	8 理学療法士	<input type="checkbox"/>	14 臨床心理士	<input type="checkbox"/>
2 歯科医師	<input type="checkbox"/>	9 作業療法士	<input type="checkbox"/>	15 精神保健福祉士(PSW)	<input type="checkbox"/>
3 歯科衛生士	<input type="checkbox"/>	10 薬剤師	<input type="checkbox"/>	16 診療情報管理士	<input type="checkbox"/>
4 看護師	<input type="checkbox"/>	11 臨床工学技士	<input type="checkbox"/>	17 医師事務作業補助者 (DA)	<input type="checkbox"/>
5 助産師	<input type="checkbox"/>	12 管理栄養士	<input type="checkbox"/>	18 DA以外の事務職員	<input type="checkbox"/>
6 保健師	<input type="checkbox"/>	13 医療ソーシャル ワーカー (MSW)	<input type="checkbox"/>		
7 看護補助者	<input type="checkbox"/>				

1人目の情報収集項目 (複数選択可)

1 入院生活の説明	<input type="checkbox"/>
2 入院前に利用していた介護・福祉サービスの把握 (要介護・要支援状態の場合のみ)	<input type="checkbox"/>
3 入院中に行われる治療・検査の説明	<input type="checkbox"/>
4 肺血栓塞栓症リスク評価	<input type="checkbox"/>
5 転倒・転落リスク評価	<input type="checkbox"/>
6 歯科疾患・口腔衛生状態のスクリーニング	<input type="checkbox"/>
7 基本的日常生活動作の評価	<input type="checkbox"/>
8 認知症の評価	<input type="checkbox"/>
9 せん妄リスク評価	<input type="checkbox"/>
10 うつ症状など精神的問題の評価	<input type="checkbox"/>
11 疼痛の評価	<input type="checkbox"/>
12 喫煙状況や呼吸障害の有無に関する評価	<input type="checkbox"/>
13 耐糖能異常の有無の把握	<input type="checkbox"/>
14 使用中の薬剤に関する情報収集	<input type="checkbox"/>
15 抗血栓作用を有する薬剤の使用状況の確認	<input type="checkbox"/>
16 薬剤アレルギーに関する情報収集	<input type="checkbox"/>
17 褥瘡に関する危険因子の評価	<input type="checkbox"/>
18 食事アレルギーに関する情報収集	<input type="checkbox"/>
19 栄養状態、食事摂取状況に関する情報収集	<input type="checkbox"/>
20 退院困難な要因の有無の評価	<input type="checkbox"/>
21 その他の項目	<input type="checkbox"/>

1人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

2人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>

2人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	
3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	
4 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	12 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	

2人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

3人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

3人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18			
3		7		11		15		19			
4		8		12		16		20			

3人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

4人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

4人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18			
3		7		11		15		19			
4		8		12		16		20			

4人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

5人目の情報収集担当者の職種 (単一選択、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15		18	

5人目の情報収集項目 (複数選択可、選択肢の詳細は上記の1人目参照)

1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18			
3		7		11		15		19			
4		8		12		16		20			

5人目の担当者が、前設問で回答した項目すべての情報収集にかかる合計時間 分
(1人の患者、または集団説明の場合は1回あたり)

令和元年度 医療安全・質向上のための相互チェック
「医療安全・質向上のための入院時支援体制(Patient Flow Management)に関する調査」
自己チェックシート

IV. 入院予定患者に対する外来部門での説明、情報収集、評価、対応について

予定入院することが決定した患者を対象に、入院前に、シートⅠの表1に示すような入院に関する説明、患者情報の収集、評価等を、診療科横断的に集約して実施する担当部署（PFM担当部署；例えば患者サポートセンター、入退院支援センター、周術期外来、持参薬等確認のための薬剤師外来など）が設置されている場合に、PFM担当部署で各項目をどのように説明、情報収集、評価、対応しているかについて回答してください

1 入院生活の説明

- 1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか（単一選択）
1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問2へ
- 2) 実施体制
- ア) 全ての予定入院患者を対象として実施しているか（単一選択）
- 1 基本的には全予定入院患者を対象としている
- 2 一部の診療科・疾患を対象としている
- イ) 説明項目は標準化されているか（単一選択）
- 1 項目は院内で統一されている
- 2 項目は診療科毎に定められている
- 3 項目は特に決まっていない

2 入院前に利用していた介護・福祉サービスの把握（要介護・要支援状態の場合のみ）

- 1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署やチームがあるか（単一選択）
1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問3へ
- 2) 実施体制
- ア) 全ての予定入院患者を対象として実施しているか（単一選択）
- 1 基本的には全予定入院患者を対象としている
- 2 一部の診療科・疾患を対象としている
- イ) 情報収集項目は標準化されているか（単一選択）
- 1 項目は院内で統一されている
- 2 項目は診療科毎に定められている
- 3 項目は特に決まっていない

3 入院中に行われる治療・検査の説明

- 1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する、または実施を確認する担当部署があるか（単一選択）
1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問4へ
- 2) 実施体制
- ア) 全ての予定入院患者を対象として実施しているか（単一選択）
- 1 基本的には全予定入院患者を対象としている
- 2 一部の診療科・疾患を対象としている
- イ) 説明項目は標準化されているか（単一選択）
- 1 項目は院内で統一されている
- 2 項目は診療科毎に定められている
- 3 項目は特に決まっていない

4 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握

4-A 肺血栓塞栓症リスク評価

- 1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか (単一選択)
 1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問4-Bへ

2) 実施体制

- ア) 全ての予定入院患者を対象として実施しているか (単一選択)
- 1 基本的には全予定入院患者を対象としている
 - 2 一部の診療科・疾患を対象としている
- イ) 評価基準は標準化されているか (単一選択)
- 1 評価基準は院内で統一されている
 - 2 評価基準は診療科毎に定められている
 - 3 評価基準は特に決まっていない
- ウ) 評価した結果への対応 (複数選択可)
- 1 他科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する
 - 2 他科受診、専門チームの介入手続き(予約等)を自部署で行う
 - 3 必要な検査のオーダー入力を主科医師に依頼する
 - 4 必要な検査のオーダー入力を自部署で行う
 - 5 患者指導を主科医師に依頼する
 - 6 患者指導を自部署で行う
 - 7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる
 - 8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
 - 9 その他

「その他」を選択の場合の記載欄

4-B 転倒・転落リスク評価

- 1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか (単一選択)
 1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問4-Cへ

2) 実施体制

- ア) 全ての予定入院患者を対象として実施しているか (単一選択)
- 1 基本的には全予定入院患者を対象としている
 - 2 一部の診療科・疾患を対象としている
- イ) 評価基準は標準化されているか (単一選択)
- 1 評価基準は院内で統一されている
 - 2 評価基準は診療科毎に定められている
 - 3 評価基準は特に決まっていない
- ウ) 評価した結果への対応 (複数選択可)
- 1 他科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する
 - 2 他科受診、専門チームの介入手続き(予約等)を自部署で行う
 - 3 必要な検査のオーダー入力を主科医師に依頼する
 - 4 必要な検査のオーダー入力を自部署で行う
 - 5 患者指導を主科医師に依頼する
 - 6 患者指導を自部署で行う
 - 7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる
 - 8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
 - 9 その他

「その他」を選択の場合の記載欄

4-C 歯科疾患、口腔衛生状態のスクリーニング

1) 入院前の外来期間中に実施しているか (単一選択)

- 1 自施設で実施している
- 2 他施設で実施している →「他施設で実施している」を選択した場合は設問4-Dへ
- 3 実施していない →「実施していない」を選択した場合は設問4-Dへ

2) 実施体制

ア) 実施する対象患者 (複数選択可)

- 1 全予定入院患者
- 2 全診療科の予定手術(全身麻酔)患者すべて
- 3 特定診療科の予定入院患者すべて
- 4 特定診療科の予定手術(全身麻酔)患者すべて
- 5 特定診療科の一部の疾患患者
- 6 その他

「その他」を選択の場合の記載欄	
-----------------	--

イ) 評価基準は標準化されているか (単一選択)

- 1 評価基準は院内で統一されている
- 2 評価基準は診療科毎に定められている
- 3 評価基準は特に決まっていない

ウ) 評価した結果への対応 (複数選択可)

- 1 歯科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する
- 2 歯科受診、専門チームの介入手続き(予約等)を自部署で行う
- 3 必要な検査のオーダー入力を主科医師に依頼する
- 4 必要な検査のオーダー入力を自部署で行う
- 5 患者指導を主科医師に依頼する
- 6 患者指導を自部署で行う
- 7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる
- 8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
- 9 その他

「その他」を選択の場合の記載欄	
-----------------	--

4-D 基本的日常生活動作の評価（食事や排泄、入浴、家の中の移動など）

- 1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか（単一選択）
 1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問4-Eへ

2) 実施体制

- ア) 全ての予定入院患者を対象として実施しているか（単一選択）
- 1 基本的には全予定入院患者を対象としている
 - 2 一部の診療科・疾患を対象としている
- イ) 評価基準は標準化されているか（単一選択）
- 1 評価基準は院内で統一されている
 - 2 評価基準は診療科毎に定められている
 - 3 評価基準は特に決まっていない
- ウ) 評価した結果への対応（複数選択可）
- 1 他科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する
 - 2 他科受診、専門チームの介入手続き（予約等）を自部署で行う
 - 3 必要な検査のオーダー入力を主科医師に依頼する
 - 4 必要な検査のオーダー入力を自部署で行う
 - 5 患者指導を主科医師に依頼する
 - 6 患者指導を自部署で行う
 - 7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる
 - 8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
 - 9 その他

「その他」を選択の場合の記載欄	
-----------------	--

4-E 精神面の問題（認知症、うつ、せん妄、疼痛など）の把握）

4-E1 認知症の評価

- 1) 認知症の有無に関する情報把握について、入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか（単一選択）
 1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問4-E2へ

2) 実施体制

- ア) 全ての予定入院患者を対象として実施しているか（単一選択）
- 1 基本的には全予定入院患者を対象としている
 - 2 一部の診療科・疾患を対象としている
- イ) 評価基準は標準化されているか（単一選択）
- 1 評価基準は院内で統一されている
 - 2 評価基準は診療科毎に定められている
 - 3 評価基準は特に決まっていない
- ウ) 評価した結果への対応（複数選択可）
- 1 他科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する
 - 2 他科受診、専門チームの介入手続き（予約等）を自部署で行う
 - 3 必要な検査のオーダー入力を主科医師に依頼する
 - 4 必要な検査のオーダー入力を自部署で行う
 - 5 患者指導を主科医師に依頼する
 - 6 患者指導を自部署で行う
 - 7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる
 - 8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
 - 9 その他

「その他」を選択の場合の記載欄	
-----------------	--

4-E2 せん妄リスクの評価

1) せん妄リスク評価について、入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか (単一選択)

1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問4-E3へ

2) 実施体制

ア) 全ての予定入院患者を対象として実施しているか (単一選択)

- 1 基本的には全予定入院患者を対象としている
- 2 一部の診療科・疾患を対象としている

イ) 評価基準は標準化されているか (単一選択)

- 1 評価基準は院内で統一されている
- 2 評価基準は診療科毎に定められている
- 3 評価基準は特に決まっていない

ウ) 評価した結果への対応 (複数選択可)

- 1 他科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する
- 2 他科受診、専門チームの介入手続き(予約等)を自部署で行う
- 3 必要な検査のオーダー入力を主科医師に依頼する
- 4 必要な検査のオーダー入力を自部署で行う
- 5 患者指導を主科医師に依頼する
- 6 患者指導を自部署で行う
- 7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる
- 8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
- 9 その他

「その他」を選択の場合の記載欄

4-E3 うつ症状など精神的問題の評価

1) うつ症状など精神的問題の有無について、入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して把握する担当部署があるか (単一選択)

1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問4-E4へ

2) 実施体制

ア) 全ての予定入院患者を対象として実施しているか (単一選択)

- 1 基本的には全予定入院患者を対象としている
- 2 一部の診療科・疾患を対象としている

イ) 評価基準は標準化されているか (単一選択)

- 1 評価基準は院内で統一されている
- 2 評価基準は診療科毎に定められている
- 3 評価基準は特に決まっていない

ウ) 評価した結果への対応 (複数選択可)

- 1 他科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する
- 2 他科受診、専門チームの介入手続き(予約等)を自部署で行う
- 3 必要な検査のオーダー入力を主科医師に依頼する
- 4 必要な検査のオーダー入力を自部署で行う
- 5 患者指導を主科医師に依頼する
- 6 患者指導を自部署で行う
- 7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる
- 8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
- 9 その他

「その他」を選択の場合の記載欄

4-E4 疼痛の評価

1) 疼痛の有無について、入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して評価する担当部署があるか
(単一選択)

1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問4-Fへ

2) 実施体制

ア) 全ての予定入院患者を対象として実施しているか (単一選択)

1 基本的には全予定入院患者を対象としている

2 一部の診療科・疾患を対象としている

イ) 評価基準は標準化されているか (単一選択)

1 評価基準は院内で統一されている

2 評価基準は診療科毎に定められている

3 評価基準は特に決まっていない

ウ) 評価した結果への対応 (複数選択可)

1 他科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する

2 他科受診、専門チームの介入手続き(予約等)を自部署で行う

3 必要な検査のオーダー入力を主科医師に依頼する

4 必要な検査のオーダー入力を自部署で行う

5 患者指導を主科医師に依頼する

6 患者指導を自部署で行う

7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる

8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない

9 その他

「その他」を選択の場合の記載欄

4-F 呼吸機能（喫煙、呼吸障害等）に関する問題の把握

4-F1 喫煙の有無に関する情報収集

1) 喫煙の有無に関する情報把握について、入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか（単一選択）

1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問4-F2へ

2) 実施体制

ア) 実施する対象患者（複数選択可）

- 1 全予定入院患者
- 2 全診療科の予定手術（全身麻酔）患者すべて
- 3 特定診療科の予定入院患者すべて
- 4 特定診療科の予定手術（全身麻酔）患者すべて
- 5 特定診療科の一部の疾患患者
- 6 その他

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

「その他」を選択の場合の記載欄

<input type="text"/>

イ) 情報収集項目（単一選択）

- 1 項目は院内で統一されている
- 2 項目は診療科毎に定められている
- 3 項目は特に決まっていない

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ウ) 情報収集した結果への対応（複数選択可）

- 1 他科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する
- 2 他科受診、専門チームの介入手続き（予約等）を自部署で行う
- 3 必要な検査のオーダー入力を主科医師に依頼する
- 4 必要な検査のオーダー入力を自部署で行う
- 5 患者指導を主科医師に依頼する
- 6 患者指導を自部署で行う
- 7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる
- 8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
- 9 その他

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

「その他」を選択の場合の記載欄

<input type="text"/>

4-F2 喫煙状況や呼吸障害の有無に関する情報収集

1) 喫煙状況や呼吸障害の有無に関する情報把握について、入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか (単一選択)

1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問4-Gへ

2) 実施体制

ア) 実施する対象患者 (複数選択可)

- 1 全予定入院患者
- 2 全診療科の予定手術(全身麻酔)患者すべて
- 3 特定診療科の予定入院患者すべて
- 4 特定診療科の予定手術(全身麻酔)患者すべて
- 5 特定診療科の一部の疾患患者
- 6 その他

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

「その他」を選択の場合の記載欄

<input type="text"/>

イ) 情報収集項目 (単一選択)

- 1 項目は院内で統一されている
- 2 項目は診療科毎に定められている
- 3 項目は特に決まっていない

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ウ) 情報収集した結果への対応 (複数選択可)

- 1 他科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する
- 2 他科受診、専門チームの介入手続き(予約等)を自部署で行う
- 3 必要な検査のオーダー入力を主科医師に依頼する
- 4 必要な検査のオーダー入力を自部署で行う
- 5 患者指導を主科医師に依頼する
- 6 患者指導を自部署で行う
- 7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる
- 8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
- 9 その他

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

「その他」を選択の場合の記載欄

<input type="text"/>

4-G 耐糖能異常の有無の把握

1) 耐糖能異常の有無に関する情報把握について、入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか (単一選択)

1 ある 2 ない → 「ない」を選択した場合は設問5へ

2) 実施体制

ア) 実施する対象患者 (複数選択可)

- 1 全予定入院患者
- 2 全診療科の予定手術 (全身麻酔) 患者すべて
- 3 特定診療科の予定入院患者すべて
- 4 特定診療科の予定手術 (全身麻酔) 患者すべて
- 5 特定診療科の一部の疾患患者
- 6 その他

「その他」を選択の場合の記載欄

イ) 対応が必要かどうかの判断基準は標準化されているか (単一選択)

- 1 基準は院内で統一されている
- 2 基準は診療科毎に定められている
- 3 基準は特に決まっていない
- 4 その他

「その他」を選択の場合の記載欄

ウ) 情報収集した結果への対応 (複数選択可)

- 1 他科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する
- 2 他科受診、専門チームの介入手続き (予約等) を自部署で行う
- 3 必要な検査のオーダー入力を主科医師に依頼する
- 4 必要な検査のオーダー入力を自部署で行う
- 5 患者指導を主科医師に依頼する
- 6 患者指導を自部署で行う
- 7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる
- 8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
- 9 その他

「その他」を選択の場合の記載欄

5 使用している医薬品の確認（使用中の医薬品情報、抗血栓作用を有する薬剤の情報、アレルギー情報の収集等）

5-A 使用中の医薬品の情報収集

- 1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか（単一選択）
 1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問5-Bへ

2) 実施体制

ア) 実施する対象患者（複数選択可）

- 1 全予定入院患者
- 2 全診療科の予定手術（全身麻酔）患者すべて
- 3 特定診療科の予定入院患者すべて
- 4 特定診療科の予定手術（全身麻酔）患者すべて
- 5 特定診療科の一部の疾患患者
- 6 その他

「その他」を選択の場合の記載欄

イ) サプリメント使用の有無、その内容についても情報収集しているか（単一選択）

- 1 している 2 していない

ウ) 女性ホルモン使用の有無、その内容についても情報収集しているか（単一選択）

- 1 している 2 していない

5-B 抗血栓作用を有する薬剤の使用状況に関する情報収集

- 1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか（単一選択）
 1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問5-Cへ

2) 実施体制

ア) 実施する対象患者（複数選択可）

- 1 全予定入院患者
- 2 全診療科の予定手術（全身麻酔）患者すべて
- 3 特定診療科の予定入院患者すべて
- 4 特定診療科の予定手術（全身麻酔）患者すべて
- 5 特定診療科の一部の疾患患者
- 6 その他

「その他」を選択の場合の記載欄

イ) 休薬基準（単一選択）

- 1 休薬基準は院内で統一されている
- 2 休薬基準は診療科毎に定められている
- 3 休薬基準は特に決まっていない

ウ) 内服薬の中から抗血栓薬を抽出しやすくする工夫があれば教えてください（フリー記載）

エ) 情報収集した結果への対応（複数選択可）

- 1 休薬指導をしている
- 2 休薬指導を他職種に依頼する（依頼先を記載）
- 3 その他

「その他」を選択の場合の記載欄

5-C 薬剤アレルギーに関する情報収集

1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか (単一選択)
 1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問6へ

2) 実施体制

ア) 実施する対象患者 (複数選択可)

- 1 全予定入院患者
- 2 全診療科の予定手術 (全身麻酔) 患者すべて
- 3 特定診療科の予定入院患者すべて
- 4 特定診療科の予定手術 (全身麻酔) 患者すべて
- 5 特定診療科の一部の疾患患者
- 6 その他

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

「その他」を選択の場合の記載欄	<input style="width: 100%;" type="text"/>
-----------------	---

イ) 該当薬を処方しようとするアラートが出る仕組みがあるか (単一選択)
 1 ある 2 ない

6 褥瘡に関する危険因子の評価

1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか (単一選択)
 1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問7へ

2) 実施体制

ア) 全ての予定入院患者を対象として実施しているか (単一選択)

- 1 基本的には全予定入院患者を対象としている
- 2 一部の診療科・疾患を対象としている

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

イ) 評価基準は標準化されているか (単一選択)

- 1 評価基準は院内で統一されている
- 2 評価基準は診療科毎に定められている
- 3 評価基準は特に決まっていない

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ウ) 評価した結果への対応 (複数選択可)

- 1 他科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する
- 2 他科受診、専門チームの介入手続き (予約等) を自部署で行う
- 3 必要な検査のオーダー入力を主科医師に依頼する
- 4 必要な検査のオーダー入力を自部署で行う
- 5 患者指導を主科医師に依頼する
- 6 患者指導を自部署で行う
- 7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる
- 8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
- 9 その他

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

「その他」を選択の場合の記載欄	<input style="width: 100%;" type="text"/>
-----------------	---

7 栄養状態の評価

7-A 食事アレルギーに関する情報収集

1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか (単一選択)

1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問7-Bへ

2) 実施体制

ア) 実施する対象患者 (複数選択可)

- 1 全予定入院患者
- 2 全診療科の予定手術 (全身麻酔) 患者すべて
- 3 特定診療科の予定入院患者すべて
- 4 特定診療科の予定手術 (全身麻酔) 患者すべて
- 5 特定診療科の一部の疾患患者
- 6 その他

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

「その他」を選択の場合の記載欄

<input type="text"/>

イ) 情報収集した結果への対応 (複数選択可)

- 1 アレルギー除去食のオーダー入力を依頼する (誰に依頼するかを記載)
- 2 アレルギー除去食のオーダー入力を自部署で行う
- 3 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
- 4 その他

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

「その他」を選択の場合の記載欄

<input type="text"/>

7-B 栄養状態、食事摂取状況に関する情報収集

1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか (単一選択)

1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問8へ

2) 実施体制

ア) 実施する対象患者 (複数選択可)

- 1 全予定入院患者
- 2 全診療科の予定手術 (全身麻酔) 患者すべて
- 3 特定診療科の予定入院患者すべて
- 4 特定診療科の予定手術 (全身麻酔) 患者すべて
- 5 特定診療科の一部の疾患患者
- 6 その他

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

「その他」を選択の場合の記載欄	<input style="width: 100%;" type="text"/>
-----------------	---

イ) 評価基準は標準化されているか (単一選択)

- 1 評価基準は院内で統一されている
- 2 評価基準は診療科毎に定められている
- 3 評価基準は特に決まっていない

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ウ) 情報収集した結果への対応 (複数選択可)

- 1 他科受診、専門チームの介入を主科医師に依頼する
- 2 他科受診、専門チームの介入手続き (予約等) を自部署で行う
- 3 特別食、食事形態の変更等のオーダー入力を主科医師に依頼する
- 4 特別食、食事形態の変更等のオーダー入力を自部署で行う
- 5 患者指導を主科医師に依頼する
- 6 患者指導を自部署で行う
- 7 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる
- 8 電子カルテや用紙に記録するのみで、情報収集結果を受けての対応はしない
- 9 その他

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

「その他」を選択の場合の記載欄	<input style="width: 100%;" type="text"/>
-----------------	---

8 退院困難な要因の有無の評価

1) 入院前の外来期間中、診療科横断的に集約して実施する担当部署があるか (単一選択)

1 ある 2 ない →「ない」を選択した場合は設問9へ

2) 実施体制

ア) 全ての予定入院患者を対象として実施しているか (単一選択)

1 基本的には全予定入院患者を対象としている

2 一部の診療科・疾患を対象としている

イ) 評価基準は標準化されているか (単一選択)

1 評価基準は院内で統一されている

2 評価基準は診療科毎に定められている

3 評価基準は特に決まっていない

ウ) 評価した結果への対応 (複数選択可)

1 必要な介護申請等の手続を行う

2 看護計画を立てる、入院後の療養支援計画を立てる

3 その他

「その他」を選択の場合の記載欄

9 入院前に特定の担当部署で集約して情報収集しているその他の項目 (フリー記載)

(例：費用、キーパーソン、ペースメーカー手帳など)

1つめ) 項目の内容、対象患者、評価基準、対応について

2つめ) 項目の内容、対象患者、評価基準、対応について

3つめ) 項目の内容、対象患者、評価基準、対応について

4つめ) 項目の内容、対象患者、評価基準、対応について

5つめ) 項目の内容、対象患者、評価基準、対応について

1-2. 令和元年度 訪問調査シート、模擬紹介状

令和元年度 医療安全・質向上のための相互チェック
「医療安全・質向上のための入院時支援体制(Patient Flow Management)に関する調査」
訪問調査シート

訪問調査時に気づいたことを記載してください。
下記の項目についてグッドプラクティスと課題点を挙げてください。

1 患者情報の職員間共有に関する工夫について

(例：病棟医の立場から、一つのテンプレートに情報集約されており、わかりやすく感じた)

--

2 患者の動線について

(例：患者の立場としては、動線が複雑で長く感じた)

--

3 他部署による介入が必要となった際の連携について

(例：薬剤師から専門診療科受診につなげる仕組みがあることが素晴らしかった)

--

4 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて

--

5 その他

--

※ 訪問調査時の模擬患者で設定された、診療科と病名を記載してください。

診療科

病名

紹介状

令和元年 9月 X日

(被訪問大学病院名をご記載ください) 病院 〒090-0999
(外科系診療科名を設定してください) 科 外来担当先生侍史 小阪府鉄板市穴凹町 1-1
多固矢木総合病院
(外科系診療科名を設定してください) 科 青海苔 カツオ 青

患者氏名: ^{ほんだい たろう} 阪大 太郎 男性

生年月日: 昭和 14年 2月 8日 (80歳)

傷病名:

- #1 (手術を想定した病名を設定してください)
- #2 冠動脈硬化症 (2012年他院でPCI)

喫煙歴: 20本×50年間

アレルギー歴: 卵、抗生剤

平素よりお世話になっております。上記#2にて近医内科フォロー中の方です。

本年7月の健康診断にて異常を指摘されたことを契機に当院紹介初診。上記#1の確定診断に至り手術予定としておりましたが、貴院での手術をご本人様が強く希望されましたためご紹介申し上げます。

独居の方で、キーパーソンは特におられません。ご多忙のところ大変恐縮に存じますが、貴科的にご加療のほど、宜しくお願い申し上げます。

現在の投薬内容:

1. ミコンビ AP 1T 分1朝食後
2. アマリール(1) 2T 分1朝食後
3. プラビックス(75) 1T 分1朝食後
4. マイスリー(5) 1T 眠前
5. ネキシウム(20) 1T 分1朝食後
6. ウルソ(100) 3T 分3 毎食後
7. 酸化マグネシウム 1.5g 分3 毎食後

患者番号	000-0000-0	年齢・性別	80歳 男
患者氏名	はんたい たろう 阪大 太郎		

依頼番号	00000000000000	所属	多固矢木総合病院
採取日・時	2019.8.17 11:31	指示医	青海苔 カツオ
コメント			

※検査結果※

検体コメント:生化学溶血(弱)

項目名	結果値			基準範囲
血液検査				
WBC(白血球数)	4.36	$\times 10^3/\mu\text{L}$		3.3-9.4
RBC(赤血球数)	3.99	$\times 10^6/\mu\text{L}$	L	4.4-5.6
Hb	12.9	g/dL	L	13.8-17.0
Ht	35.7	%	L	41.0-51.0
MCV	90.1	fL		84.0-98.0
MCH	31.4	pg		28.0-33.0
MCHC	34.6	%		31.0-35.0
PLT(血小板数)	213	$\times 10^3/\mu\text{L}$		130-320
生化学検査				
Na	143	meq/L		138-145
K	3.7	meq/L		3.6-4.8
Cl	110	meq/L	H	100-108
BUN	19	mg/dL		7-22
UA	7.3	mg/dL	H	3.6-7.2
CRE	1.05	mg/dL		0.6-1.2
eGFRcreat	52.7			
AST	28	U/L		40 ㏍
ALT	45	U/L	H	40 ㏍
γ GTP	71	U/L	H	12-69
TG	354	mg/dL	H	30-150
HDLC	38	mg/dL	L	40-80
LDLC	158	mg/dL	H	140 ミマン
GLU	183	mg/dL	H	70-110
HbA1c	6.7	%	H	4.6-6.2

資料 2. 訪問調査 大学別回答一覧

施設No.2	施設No.1
<p>CIS上で入院決定の連絡、休業や点眼の有無、患者への連絡、確認の状況が一覧できる仕組みがあり、関連職種との情報共有に活用できている。</p>	<p>・どの職種も電子カルテの「入院決定」画面より、入院申し込みに関する情報以外に、医師間の伝達・入院前情報収集の有無・持参薬確認の有無・認知レベル・センターからの連絡事を把握できる。 ・その他はプロファイルの共有で対応できている。 ☆一方、センターで問題と感知した対象の課題については、直接病棟に口頭で伝達しているとのことにて、伝達するタイミングによっては入院当日までの引き継ぎ方がうまくいっているのか、どのように活用されているのか、などが見えなかった。口頭ではない方法が今後の課題ではないかと感じた。</p>
<p>外来部門から遠いと感じたものの、外来職員が入退院センターに付き添って行っており、患者サービスの面からもよい取り組みと感じた。また、歯科医師の診察は、入退院センターで行っており、患者の動線に配慮できている。</p>	<p>・院内地図を渡され、総合外来⇒検査⇒診察⇒入退院センターに行くが、当院も同様であるが広いこともあり、この病院が初めての人は迷うのではないかと感じた。</p>
<p>情報収集は主に看護師が行い、他部署（口腔機能管理、退院支援、薬剤部、栄養管理部）による介入が必要となった場合の連絡もできている。また、入退院センターでの情報を病棟につなげ、入院前から患者の準備に役立っている。しかし、看護師の連絡作業が多いと感じた。</p>	<p>・手術予定患者に関しては入退院センターから直接歯科に連絡し、歯科医が来て対応するというシステムは、周術期センターがないことにも対応できている。 ・入退院センターに来るまでに専門診療科とのやり取りは終わっているケースが多い。</p>
<p>看護師は、面談による患者の情報収集から、各種書類の確認、看護アセスメントの実施、休業等に関する連絡（休業前日と入院前日）、持参薬の鑑別等実施しており、特に、内服管理については「最後の岩と違って頑張っている」と発言もあつたように、使命感をもって業務を行っていることは素晴らしいと感じた。しかし、看護師の業務負担が多いと感じ、情報収集も重複項目が多く、業務負担軽減にシステムの的な支援や、薬剤師等、他職種の配置が望まれる。また、地域連携室との部門の集約ができれば、連携がもっとスムーズになるのではないかと感じた。</p>	<p>4 ・入院までの医師の役割は、診断・治療の内容と必要性、成績等であり、十分実施されていた。それ以外は入院指示になるが、入院前支援としてそれ以上、医師の出席はないように感じ、医師の負担軽減になっていると感じた。 ・フロアや役割分担の周知等がセンター以外の各外来とも共通理解できていると思われる。 ・薬剤師が持参薬のチェックを行ってくれている。 ・栄養士の介入がまだであり、アレレギー等の確認は看護師が行っている。 ・センターの看護師の役割が少し多いように感じたが、栄養士の介入、周術期センターなどがあれば負担軽減になるのではないかと感じた。</p>
<p>入院予約時から入院日まで、入退院センターで担当制をとっていること、入院までの相談や連絡の窓口が入退院センターに一元化されており患者安心や信頼の獲得に役立っている。</p>	<p>5 ・センターに薬剤師を配置し、持参薬の確認を行っていることは、入院時の再確認必要であるが病棟配置薬剤師の負担軽減にもつながり、そのほかの入院時の薬剤指導などに時間が費やすことが可能ではないか。現在の人員のまま、今後、入院前に行うのではなく初診時に行うことで外来での検査などでの中止薬の指示に活用できるのではないかと感じた。 ・センターで収集した情報の気になる部分だけが、病棟に直接伝達、入院後の支援を行う地域医療連携室は記録から拾うということであるが、センターと入院後の支援部門が一つになることで入院後の支援の負担も軽減されるのではないかと感じた。</p>

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
 4 職員の働き方、職種間のタスクシェアリングについて 5 その他

	施設No.3	施設No.4
1	<p>1. 電子カルテシステム(ユニシス)のaddinソフトを用いたテンプレート「入院時スクリーニングシート」は、①全患者がリスト化され、どの部署からも閲覧することができ情報共有することができる②記載率をはじめ各種の統計処理が可能である③項目の変更など柔軟な対応が可能である④ハイリスク群に属した場合は、自動的に「総合患者支援センター」に転送され早期に把握・介入することができる、などの利点があり有用なシステムであった。</p> <p>2. 「入院に関する連絡票」は、外来と患者支援センター間の連絡が明瞭簡潔に整理されわかりやすかった。</p>	<p>入院前に、患者基本情報の収集とプロフィール入力および退院阻害要因の各種スクリーニングシートが入力され、電子カルテ上で多職種が情報共有できる。</p>
2	<p>1. 施設が広いいため、患者が迷わないように職員が直接案内をしており、患者の安全・安心を担保しているのではないかと感じた。</p> <p>2. 総合患者支援センターは、医事課会計窓口に隣接した外来棟の入り口付近に位置し、患者の利便性に配慮された動線であった。</p>	<p>入院に関連した業務が一元化され、必要時に管理栄養士、退院支援職員が入入退院センターに訪室していたため、患者動線は最小限となっていた。</p>
3	<p>1. 部署間は、システムに依存することなく電話や直接の対応を行っており連携は良好であると感じた。</p> <p>2. 薬剤師・栄養士の介入は検討中と言ったことであつたが、安全や患者サービスの視点から何らかの薬剤師・栄養士の介入を希望する。</p>	<p>・薬剤師は常駐しておらず、医師から休止薬指示がある場合は、薬剤師にFAX送信。休止薬指示の追加、修正がある場合は看護師より医師に伝達する仕組みになっているため、薬剤師が専従となり患者に薬剤指導できる仕組みになると良い。</p> <p>・歯科予約フロー、薬剤師連携フローは明文化されていくわがかりやすかった。</p> <p>・食品アレルギーがある場合は管理栄養士が訪室し、患者面談をしている仕組みは医療安全上とても良い。</p>
4	<p>1. 総合患者支援センターの混雑時には医事課からの支援体制が整備されていた。</p>	<p>・事務職、薬剤師、看護師等が役割分担しながら多職種協働できていた。また、入院前からの情報が一元化され、情報活用につながっている。</p> <p>・薬剤師は専従配置ができるとより効率化につながる。</p> <p>・入退院センターの介入が一部の診療科に拡大できていないため、全診療科に拡大できるとよい。</p>
5	<p>1. 患者確認は、外来診療票のバーコードを用いてカルテと照合し、その後、患者に名乗って頂き外来ファイル・電子カルテを確認しており何重にも確認作業を正確に行っていると感じた。</p> <p>2. 各部署に「役割ナース」を配置し、総合患者支援センターが中心になり系統的に入退院支援教育をしていることが業務の浸透に繋がっていると感じました。</p>	<p>地域医療連携センターの中に病床管理を位置づけ、病床管理専任を配置すると病床コントロールの効率化が図れ、稼働上昇にもつながると思われる。</p>

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシェアリングについて 5 その他

	施設No.5	施設No.6
1	入院支援で退院支援が必要と考えた患者については、患者情報を1枚の紙にまとめ、地域医療患者支援センターに情報提供が行われていた。入院前から退院を見据えた支援を行なうことは、患者の在宅療養支援の安心に繋がると考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師、薬剤師、MSWそれぞれの専門性を活かした情報取得・共有が図られている。 ・統一フォーマットに沿って情報収集し、情報の抜けを予防している。 ・病棟スタッフと情報共有、退院支援への引き継ぎもスムーズになされる体制が整っている。
2	地域性から何度も受診できないこと、そして患者さんの移動が少なくなることや、分りやすい説明が多いため、説明が丁寧である。説明は丁寧であり、分かりやすかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・院内は(特に初診では)複雑な構造だが、案内表示に工夫を凝らし、視覚的にわかりやすく誘導できるよう努められている。 ・ステーション内部には温かみのある個室が準備され、患者プライバシーへの配慮がなされている。
3	薬剤師、医療ソーシャルワーカーとの連携が必要な場合は、電話で速やかに対応できるシステムになっていた。	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示により適宜他科紹介されている。 ・情報収集時にコンシエルジュステーションスタッフが必要と判断した場合には関連部署に情報提供や介入を依頼されている。
4	持参薬の入力作業に事務員を活用し、薬剤師不足を補っていた。	<ul style="list-style-type: none"> ・現行のコンシエルジュステーションは、外来・病棟スタッフ間での情報共有を主としている。 ・コンシエルジュステーションの混雑時には応援体制を整えており、患者を待たせない工夫がされている。
5	今後の展望として、病院玄関近くに場所を確保するとともに、入院支援を退院支援に繋げるような業務の整理を検討されていると聞いた。本院でも課題と考えていることであり、是非とも情報交換をさせていただきたい。	

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシェアリングについて 5 その他

施設No.7	施設No.8
<p>1 入院支援センターと各診療科の退院支援医師が連絡を取り合い、多職種での連携(横関係)が図られスムーズな流れカンファレンスを行っている。病棟ではリンクナースを中心に情報共有が行なわれている。</p>	<p>入院支援センター担当者の介入した内容が一つのテンプレートに集約されており、全職種が情報共有しやすいシステムとなっていた。</p>
<p>2 院内平面図が随所にあり分りやすい案内が表示されていた。色分けされた外来ファイルで転倒転落防止につなげていた。入院時間診断ナーが入院退院センターより離れており患者側からわかりづらい場所に設けられていた。会計処理に「エクスプレーン」と表示されたブルーファイルで時間短縮に努めていた。</p>	<p>入院前、当日の患者動線はわかりやすく整備されていた。退院会計時の患者動線が、①患者支援センター、②会計と離れていたため、患者負担になっていてと感じた。会計の窓口のみで対応できるよう対応策を講じてもいいのではないかと感じた。</p>
<p>3 術前外来においては常時事務員が対応し、麻酔科医や手術部看護師が兼任で往来している。患者は待ち時間中に掲示物・パンフレットや複数台のDVDを設けて患者教育がなされていた。課題として外国人患者対応。術前外来や看護師問診で休薬に関する説明・教育が強化されていることを感じた。</p>	<p>各外来でお薬手帳をスキャンしているため情報が事前にスムーズに収集でき、患者指導の時間短縮にも繋がっていた。全身麻酔予定患者は、手術前に麻酔科に必ず受診し、麻酔科外来で薬剤師が持参薬の確認が確実に行われていた。薬剤師が入院前に介入入できていることは重要だと感じた。</p>
<p>4 窓口業務の確認や説明、患者の問診や持参薬など、多職種がそれぞれ専門性に合わせ役割分担が行われ効率的な運営がなされていた。</p>	<p>入院前に薬剤師の介入があるため抗凝固薬中止、持参薬の内容がカルテに入力されていることから病棟薬剤師・看護師の負担軽減に繋がっている。入院前支援のために予約制を取り入れ、PFM看護師・事務が予約できる体制であり、マネージメントできることは良いと感じた。</p>
<p>5</p>	<p>入院前に介入した看護師が入院後病棟に向いて退院計画書まで着手していることから3日以内の作成・説明が徹底されている。患者サービス向上及び算定漏れ防止にもつながっている。手術患者への禁煙指導をしていたが、禁煙できていない患者は各診療科に戻され、再検討がなされており、禁煙指導が徹底されていることが素晴らしいと感じた。</p>

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシェアリングについて 5 その他

	施設No.9	施設No.10
1	薬剤師が内服薬情報を電子カルテに登録することで入院情報収集画面、周手術期センター(部門システム)に取り込まれ入院前にかかわる医師、看護師が共通の情報を持って面談できていた。 また、医療端末を介して院内で情報の共有化されていた。課題として挙げられていたが、電子カルテ上で情報を把握するにたり、該当部分の階層が深くてアクセスしやすさに改善の余地があると感じた。	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が入院支援、周術期管理センターへ来院した日時をカルテの掲示板に記載する仕組みとなっており、情報共有がスムーズであると思われる。 ・入院支援では、聴取した情報を病院情報システムの患者カルテのコメント欄に記載されていた。専用の入力画面(テンプレート等)を作成し記載項目を標準化しておくことと効率的だと思われた。
2	一つの場所に患者相談の窓口等も設置されていて一元化がなされていた。但し、センターの中で対応職種が変わるごとに職員ではなく患者が部屋を出て移動されていた。 待ち時間の活用など工夫がなされていたが、患者が動かずに済むシステムの構築を期待したい。 また、入院の関係書類の説明はセンターだが書類の提出先や入院当日の対応部署は異なっており、患者サービス観点での継続的な検討が望まれる。	<ul style="list-style-type: none"> 周術期管理センターは、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士の説明が一か所で行われており、患者の動線がスムーズだと思われた。
3	周術期センターでは、DVDを活用したリハビリや口腔ケアの説明、挿管困難の評価など手術部門の看護師の丁寧な介入と関連部門への連携がされていた。また、麻酔科医の介入は、手術をする診療科との連携に効果的であると考えられた。 センターで術前休薬の確認を行うため手術をする診療科が術前休薬の管理をセンターに頼る懸念や管理栄養士の介入拡大、内科系の入院患者の内服確認が課題としてあげられる。	<ul style="list-style-type: none"> 周術期管理センター看護師の口腔衛生状態スクリーニングにより、歯科受診へ繋がっている仕組みが良いと思われた。
4	周術期センターでの看護師の役割により麻酔科医の業務の負担軽減につながっている。また、患者説明用のDVDを作成しているのは効率が良いと感じた。 患者支援センターの事務職員の説明を検討することで看護師の業務の負担や持参薬の入力など薬剤師業務のタスクフティングの余地はある感じられた。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院支援では、兼任の看護師7名が2.5日病棟勤務をしており、入院前から患者情報が把握でき、病棟での継続看護や退院支援に繋がっていると思われた。 ・周術期管理センターでは、看護師、薬剤師、管理栄養士がそれぞれの立場で情報を詳細に確認して、入院前評価や休薬説明が実施されており、医師や病棟看護師の業務軽減、患者の安全に繋がっていると思われた。
5	MSWが13名、センター所属の事務職員は非常勤だが8時間勤務と恵まれた人員配置となっている。入院支援加算1や入院時支援加算の算定件数も多く収入を上げており、収支を考えた体制となっていると感じた。 3つの部門の一元化を目指しているが、難しいとの話もあり当該と同様な問題も抱えていると感じた。周術期センターでの対象拡大や効率的な情報収集・情報共有の検討を期待する。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院支援では、デジタルサイネージを導入し、入院生活の説明等を映像で患者に説明することによって説明内容の標準化、看護師の負担軽減、患者の理解向上に効果的であると思われた。 ・周術期管理センターでの看護師の説明が、外来の待合室で行われていたが、診察室等の個室で実施した方が、患者さんが落ち着いて説明を聞くことができ、プライバシー保護の観点からも良いのではと思われた。

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクフティングについて 5 その他

	<p>・医療連携支援センターの入院支援スタッフが中心になり各部門間での情報共有するように努めている工夫がなされていた。また医師側もスタッフから提供された情報の必要性を理解しており長年の取り組みの成果が表れていると思われた。</p> <p>1 入院支援室で得た情報は、看護情報としての入力はされるが、多職種と共有する情報、記録としては残されていないとのことで、今後は多職種誰もが集約し確認できる記録が行われるとよいと感じた。</p> <p>・現在3診療科だけで行われている方法が、全科にこの方法を広めた場合十分に浸透していくのが疑問点としてあげられる。全科にこのシステムを拡大した場合、より細やかな工夫が必要になると思われる。例えば、情報共有の簡素化、定期的なカンファレンスの開催などが必要になるのではないかと思われる。是非これらを考慮して全診療科にこのシステムを拡大していただきたい。</p>
2	<p>・動線については、患者さんを移動させずに、看護師、事務、薬剤師が外向いており素晴らしいと感じた。</p>
3	<p>・「うつ」患者に対してリエゾンチームを介入させる方法は素晴らしいと感じた。</p> <p>・医師への連絡方法は、電話・メール・メッセージ機能を利用して抜けがないようにしている試みは素晴らしいと感じた。</p> <p>・薬剤師の介入に関して、看護師が薬剤を確認したのち、薬剤師に抗凝固薬の名称を伝え面談を依頼しており、伝達ミスや思い込み等による間違いの危険性が多少なりあると感じた。お薬手帳のみではなく、薬剤師による詳細な聞き取り、かかりつけ医などの連携による薬剤鑑定、休止薬などの把握が必要であり、また、薬剤の休止が可能かどうかの判断は医師の判断が必要なのではないかと感じた。</p> <p>・医療圏が全関東地域に広がっており、広域からくる少数の患者に対しての受け入れ施設に対する情報の提供が十分にできていないことが問題点として挙げられる。情報提供の工夫が必要である。</p>
4	<p>・入院支援室であらかじめ情報入力ができしており、土日祝日の入院でも 入院の担当の医療従事者が事前に情報を共有していることで、人員も増やすことなくスムーズに業務が行われていることは素晴らしい。</p>
5	<p>・パンフレットに沿った入院案内を看護師と事務が行っており、事務にシフトしてもよい内容も多く含まれると感じた。看護師でなければ説明できない内容や、治療や手術説明などの充実が図れると患者の不安軽減や病棟看護師の負担軽減になるのではないかと考えられる。</p> <p>・お薬手帳の情報を看護師が電話で薬剤師に伝えていたが、言い忘れや言い間違い、聞き間違いなどの可能性が高いため、対象を全科に広げた際の課題になるのではないかと考える。</p> <p>・現在は休薬指導の対象が抗血栓薬のみのため、対象を全科に広げた際の課題になるのではないかと考える。</p>

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシェアリングについて 5 その他

	施設No.12	施設No.13
1	カルテに記録するだけでなく付箋機能を活用し重要事項を知らせたり、入院前カンファレンスの開催など情報共有の工夫がされていた。	電子カルテ上で情報が共有されるようになっており、わかりやすいと感じた。
2	外来棟入口に患者総合サポートセンターの受付があり、場所がわかりやすく相談窓口が一元化されている。各外来からも近く、患者の動線が考慮された配置になっている。	入院支援を実施する場所は確定されており、その場所に各職種が入れ替わり対応されていて、患者が移動することはなかった。ブースがバーテーションで区切られているだけだったので、隣の声が聞こえる可能性があるが、新棟では、個別対応できるブースができるとうことだった。
3	麻酔科医や歯科医の診察、クラークが持参薬鑑別表を入力し薬剤師が確認するなどの周術期支援、栄養士による栄養評価や指導などの栄養介入が行われていた。麻酔科医、歯科医、栄養士、薬剤師等の専従配置はないが多職種連携がシステム化されていた。歯科周術期管理や周術期支援の対象は限定されているが、今後拡大予定とのことであった。	診療科の理解を得ながら、入院前支援を実施し、入院前支援部門と退院支援部門と毎朝のミーティングで情報共有し、必要な患者への介入が速やかにできており、連携して関わることができていた。栄養士の介入が入院前支援にも取り入れられるとさらに良いと感じた。
4	薬剤師や看護師などのマンパワー不足に対して、クラークが持参薬鑑別表を入力したり看護記録の入力補助を行っており負担軽減につながっていた。入院日等の患者への連絡は医師が行っており、センターから連絡できると医師の負担軽減につながると感じた。	入院前支援実施日に薬剤部へ持参薬とお薬手帳を提出し、医師の診察前にカルテ入力されていることと入院前支援実施時に薬剤師より持参薬を直接返却され、説明されていた。業務も整理できており、とても良い取り組みと感じた。
5	患者へのオリエンテーションや指導の際に、説明用紙だけでなくiPadを活用するなど患者の興味をひく、わかりやすい説明の工夫がされていた。入院当日来院後に感染症状の確認を実施しているが、前日または当日朝家を出る前に中止薬なども含めて事前確認できると入院できずに帰宅する患者の負担がなくなると感じた。	

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシェアリングについて 5 その他

	施設No.14	施設No.15
1	入院指示書があり、部署と情報共有できていた。院内で統一されたアレル ギ一情報の問診票があり、活用されていた。	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師、MSWがそれぞれの専門性を活かした情報取得・共有が図られている。 ・統一フォーマットに沿って統一された情報収集がなされている。 ・病棟および外来スタッフと情報共有、退院支援への引き継ぎもスムーズになされる体制が整っている。
2	動線は短く、わかりやすいように案内表示をされていた。	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関に入るとすぐに支援室がありわかりやすい。 ・個室が準備され患者プライバシーへの配慮がなされている。
3	薬剤部が中止薬について、全職員、患者へわかりやすいマニュアル、説明用 紙を作成されていた。 センターでは、その用紙を用いて患者へ説明を行い連携が図れていた。	皮膚・排泄ケア認定看護師をはじめとした認定および専門看護師につなげる 仕組みがある。
4	センターでは現在8診療科へ入院前支援が行われていた。今後、診療科を拡 大していくにあたり、標準化を行い診療科とセンターがお互いに働きやすくな るよう業務調整を行われることを期待する。	スタッフが多数配置されておりスタッフ間の連携が密にとれている。今後、薬 剤師が加わることで薬剤に関連する業務を担う看護師の負担軽減と安全性 向上が期待される。
5	玄関ロビーに、大きな液晶画面設置され、患者さんにむけて多くの情報提供 が行われていた。	クレーム対応の機能も発揮しており、医師をはじめスタッフの負担軽減につな がっている。また、クレームに関する情報に際する診療科やスタッフ間で共有し医療 の質向上につとめている。

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクフティングについて 5 その他

	施設No.16	施設No.17
1	<p>各部門、各職種における情報収集にあたっては、フォーマットが用意されており、適切になされている。現状では、患者情報を一元的に見られるようなフォーマットはないものの、「入院支援連携情報シート」の運用が予定されているため、情報共有の促進が期待される。</p>	<p>電カル上の一つのテンプレートによく整理されており、評価の結果が情報共有できている。一方で紙媒体から転記しているため、転記ミスの可能性や文書管理、保存方法が今後の課題。</p>
2	<p>各科外来～入院前準備教室～入院センターのフロアが異なるため、動線が良いとは言えないものの、院内サインを番号化する等の工夫により、分かりやすい作りとなっている。入院前支援の窓口が分散しているため将来的には、入院前準備教室と入院センターの機能が統合されることが望ましい。</p>	<p>患者動線は、患者中心になっている。ただし、説明時間が1時間近くなるため、患者の負担が心配である。</p>
3	<p>各部署の看護師が丁寧に情報を収集しており、必要時にソーシャルワーカー等の多職種へ介入を依頼することが出来ている。一方、スクリーニングシートをはじめとした各種フォーマットにおける評価基準がないため、多職種への介入依頼については当該職員の判断に委ねられていることが課題である。</p>	<p>患者が移動することなく必要に応じて職員が入室しており、連携がとれている。</p>
4	<p>外来看護師、入院前準備教室、入院センターの看護師がほぼ全ての情報収集を担っている。PFMの一連の流れに多職種、特に周術期における薬剤師の関与が体系化できるとなおよい。</p>	<p>入院支援専任看護師に時短勤務者を配置、術前検査のオードは、医師事務作業補助者が行っているなど、限られた資源の中で工夫をしている。</p>
5	<p>入院前準備教室においてリスク要因に対する予防的介入が出来ている点が優れている。入院後のスムーズな治療、合併症や転倒転落の防止等に寄与する重要かつ先進的な取り組みである。しかし、入院前準備教室の介入が患者さんの自主性に任されており、介入率が高いとは言えない点において改善の余地があると思われる。また、外来看護師を中心とし、入院前に必要な情報は取れているため、体系化・共有化できれば、入院時支援加算の算定も開始可能と思われる。</p>	<p>患者説明のパンフレット、ビデオが網羅的であり一貫性がある。併せて、内外に発信効果として、合併症の減少をあげているが、臨床指標として示し、内外に発信できるとよい。</p>

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて 5 その他

	施設No.18	施設No.19
1	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ上に多職種、他部門が情報共有がしやすいように入退院支援の「クリニカルフローシステム」が構築されていた。入院センターで収集した情報を病棟看護師が確認することがチェックできる仕組みになっており、多職種で情報共有する上で分かりやすいシステムになっている。 ・加えて本システムは入退院に関する全体像が見える仕組みになっており大変素晴らしい。 	<p>ケアマネージャーがいる患者に対しては、入院予約の段階でケアマネージャーと情報交換を行ってもよいか同意を取り、入院前から連絡を取り情報共有を行っていた。</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> ・入院センターを含め外来部門が1～2階で完結しており患者動線が短く患者負担が少ない。 ・外科外来と術前管理センターが同じエリアにありわかりやすく移動しやすい。 ・入院オリエンテーションが、必要な職種の来室により入院センターのみで完結しており患者負担は少なく良かった。 	<p>フロアを上下することが少ないため、移動がしやすい。 保険証確認のための列が再来受付機付近より玄関外まで並んでいたため、対策が必要と思われる。</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> ・医療福祉的な問題がある患者の場合、MSWが入院センター内に常駐しており必要時に相談に乗れる仕組みがあり、早期に問題解決が図れ素晴らしい。 ・入院前から退院調整の看護師が面談しているため、早期の介入並びに患者の安心につながっていた。 	<p>手術に向け、事前リハビリが必要と考えられる患者は外来時点からリハビリが開始できていた。 手術予定患者の麻酔科受診が入院後の手術前日であり、患者に加え家族同伴が前提とのことであるため、家族の負担は大きいものと思われた。入院前の麻酔外来早期実施が望ましいものと思われる。</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> ・アシスタントコンシエンジュへのタスクシフトが確立されており、専門職がそれぞれ役割を果たせる仕組みがとてよもできていた。例えば持参薬の薬剤を確認し記録に取り込んだり、情報シートの入力を行ったりなど効率性も考えられ仕組みが作られていた。 	<p>入院決定日の患者への連絡の多くを入院予定病棟の看護師長が行っている。術前中止薬がある場合、手書きの医師の指示を基に看護師長が電話で説明しているのも理由のひとつのようである。中止すべき薬剤を患者が間違えるリスクを伴うため、積極的な薬剤師の介入が求められる。中止薬の説明を薬剤師が行うようになれば、入院決定の連絡を看護師長から事務職員へ委譲可能と思われる。</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> ・入院前から介護保険についての情報提供依頼が行われ、地域関係者との連携が図れるような取り組みがされている点が素晴らしかった。 ・入院オリエンテーション時に、対応する職種ごとに患者の本人確認はそれぞれ必要であると思うが、来院の目的や医師からの説明内容を職種ごとに聞くのではなく、情報共有して話を始めたほうが患者の負担が少ないと思われた。 	<p>1日30名程の入院説明を行う中で、薬剤師が持参薬確認の介入をしているのは数名の患者のみであり非常に少ない。積極的な薬剤師の介入が望まれる。</p>

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて 5 その他

	施設No.20	施設No.21
1	<p>周術期管理外来では、1つの時間枠の中で、薬剤師、看護師、看師、麻酔科医、管理栄養士と多職種で連続して面談、説明、カルテへの情報入力が行われており、患者情報を職種間で情報共有しやすくするような工夫がなされていた。</p>	<p>全科統一の間診票を用いて、入院前の情報を収集されていた。必要な情報が効率よく聴取されていた。入院支援室に予約制を用いているため、待ち時間調整ができていた。</p>
2	<p>周術期管理外来では、管理栄養士（栄養管理部）以外は、同じスペースで対応されていて、患者の移動が最小限で済むようになっていた。</p>	<p>入院支援室と栄養面談、薬剤窓口が近接しており、わかりやすかった。入院前説明の際に、事務説明者と看護師の説明者が入れ替わりで説明ブースに入っていた。患者を移動させず、説明者が動く、という点が患者ファーストの目線で好印象だった。</p>
3	<p>周術期管理外来で各職種が気づいた点に関して、主診療科や入院病棟につなげるような仕組みができていた。</p>	<p>持参薬を入院受付から薬剤窓口に直接つなげる仕組みがあることが素晴らしいと思った。栄養面談でアレルギー聴取がなされていた。新規のアレルゲンについても追記可能なチェックリストがあった。</p>
4	<p>患者の服薬情報の確認は、周術期管理外来では薬剤師が行っているが、周術期管理外来を受診する患者はごく一部である。予定入院患者の多くが入院案内センターでオリエンテーションを受けており、その際に服薬状況や、侵襲的治療・検査の際に注意が必要な薬剤の服薬状況をチェックしていた。看護師が主体となっており、事務職の関与が望まれる。</p>	<p>事務、看護師、栄養士、薬剤師、社会福祉士がそれぞれの役割分担をしている。</p>
5	<p>周術期管理外来を訪れる予定手術患者は2診療科の特定の診療日に限られており、診療科医師による予約制である。予定手術患者のほとんどが周術期管理外来を通過していない。また、入院支援や患者相談に関しては別の部署がある。周術期外来の拡大やPFMIに関わる部署の統合が望ましいと考えられる。その方向で将来構想を検討中とのことだった。</p>	<p>入院支援は個別のブースで行われていたが、総合サポートセンターの待合スペースで、患者の個人情報確認をしているのが見受けられた。プライバシー保護への配慮した対応が必要である。まだ全入院予定患者の対応とっておらず、今後利用者が増えた際に質の担保ができるかが課題と思われる。</p>

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて 5 その他

	施設No.22	施設No.23
1	電子カルテを活用し、効率よく情報共有されていた。	電子カルテの掲示板機能とテンプレート機能が有効に活用されており、どの職種の間でも情報に到達しやすく漏れが少ない情報共有体制が構築されていると感じました。
2	受け付け、入院前支援面談室、薬剤鑑別面談室等は近接しており、わかりやすく表示されていた。 入院案内DVD視聴コーナーや麻酔科外来、周術期看護師外来は離れていたが、患者用説明書に地図を掲載しており、工夫されていた。 各面談室や待合所は気持ちよく整えられていた。	患者総合サポートセンターは、1階、総合案内の横という病院の一等地であり、新しく整備されたアクセスしやすい場所でした。また術前外来は、2階の外来スペースの一部でしたが、独立した診察室を備え、プライバシーにも配慮されており、動線にも特段の支障を認めませんでした。
3	患者は重症度に応じてA～Dの4つのフロアに分けられ、必要な職種の支援が効率よく受けられる仕組みになっていた。 また、スクリーニングを行い、介入の必要性を明確にしていた。	術前外来は、看護師コーディネーターに十分な権限移譲が行われており、他部署との連携に関して、PFMIに欠かせないコーディネーターの役割を果たしていました。
4	良く分業され、それぞれの専門性を発揮して連携できる仕組みになっていた。	術前外来では、看護師コーディネーターへの十分な権限移譲により、タスクインフラが実現していました。また、患者総合サポートセンターは、病棟業務の負担軽減を掲げ、病棟業務の効率化、適正化に役割を果たしていました。
5	説明文書、DVDの活用など患者目線で分かりやすい方法が工夫されており、素晴らしいと思いました。入院支援加算について、実施している状況に比して算定数が少ない傾向にありまして、ご検討ください。	術前外来、患者総合サポートセンターの活動を通じて得られる個別の診療科、病棟の取り組みのうち、他部署にも適用可能な優れたものに関して、2つの部門が他の診療科、病棟にフィードバックや情報共有を行い、院内での均てん化が図られるとより良いと感じました。

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクインフラについて 5 その他

	施設No.24	施設No.25
1	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ内の所定の様式に統一登録することで情報集約されており、医師や病棟スタッフへの情報共有がなされている。 	<p>1)入院前の情報収集用紙である「入院連携シート」が作成されており、もれなく患者情報が収集できていると思います。また、連携すべき部署(栄養管理室、保健医療福祉NW)の関連項目が明記され、チェックが入ると連携するシステムになっており、どの看護師が情報集しても統一した対応ができると思いました。</p> <p>2)二つの部署で同じ内容を情報収集している場合があるので、重複しないように、役割分担に明確することができれば業務改善に繋がると思いました。</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> ・元来、別々であった入院支援窓口と患者支援センターを1つのエリアに統合され、患者の動線が患者支援センターに集約され整理されていた。 ・患者支援センター内は設備環境的にはやや狭さを感じる。 	<p>1)薬剤部の薬相談室に行く際に、分かりやすい図面が配布された点が良いと思いました。</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状況により主科の医師、専門認定看護師へ連絡をしている仕組みは重要である。実際の診療介入依頼について主治医から発信する仕組みであるため医師の負担が多い印象があった。連絡支援や入力代行などタスクシフトが可能であるか検討していただきたい。 	<p>1)他部署との連携が必要な場合、連携部署に電話連絡することで確実に連携できる点が良いと思います。しかし、今後拡大していくと、電話連絡では難しい場合が出てくるのではないかと思います。</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者と看護師の業務分担を整理することで、最大限の効率化を目指している。 ・入院支援窓口では患者の集中時間にバラツキがあるため、職員の時間配分は苦慮されている印象であった。また、患者面談の都度遅滞なく診療の記録をなされるべきであるが、多忙期にはしばしば時間外における事後対応となることは人員配分での改善が期待される。 	<p>1)周術期看護師外来で、タブレット端末を使用して麻酔の説明がなされており、患者の理解度が深まり、安心感にもつながっていると感じました。また、麻酔科医師のタスクシフトや業務軽減にも貢献していると思います。</p>
5	<p>使用薬剤の中から抗血栓薬を簡便に抽出できる様に、職種にかかわらず利用できるようにシステムを開発中とのこと。本システムが稼働した際にはより確実に、休薬漏れが防止されることが期待される。</p>	<p>1)薬剤相談室で休薬指示のWチェックができる体制になっている点が良いと思います。しかし、運用件数が月1件程度であり、今後拡大していった場合に業務が繁忙になると思います。</p> <p>2)医師が外来の時点で入院説明の依頼をすることで、意識的に入院前から退院を見越し診療に携わる点が良いと思います。しかし、医師の業務が煩雑になるため、全診療科に広げるには簡略化が必要なのではないかと思いました。</p> <p>3)医師の指示漏れの場合に電子カルテ上でリマインドがされる点が良いと思います。</p> <p>4)情報収集を行うための看護師の人手が不足しているように感じました。</p>

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシフトについて 5 その他

	<ul style="list-style-type: none"> ・ PFMの窓口が1本化されていて良かった。 ・ 取られた情報がアセスメントされて、それが入院診療計画書に反映されている点良かった。 ・ 多数のバラエティーに富んだサマリーが電子カルテからすぐに見られるようになっていて、多職種間で情報の共有が可能になっている点良かった。 ・ 入院時支援加算を算定するために必要な8項目がすべて同じフォームになっていると、外来・病棟・事務などの部署にとってもよりよくなると思われる。 ・ 入院前の患者情報の見直しがされにくいシステムになっている(薬剤情報・単純な患者情報など)。それによって起きた事象に関して情報に関する共有のシステムを医療安全と連携し検討されるとよいと考える。
<p>1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の動線は決してわかりにくいわけではなく、確立されていて良かった。 ・ 入退院支援センターには個室と半個室が必要量存在していて良かった。 ・ 建物の構造上、致し方ないが、若干外来から支援センターまでは遠い。
<p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多数のバラエティーに富んだサマリーが電子カルテからすぐに見られるようになっていて、多職種間で情報の共有が可能になっていて良かった。 ・ 看護師とソーシャルワーカーの双方が入退院支援加算算定について熟知しており、2職種間で情報の共有がしかりできているのがよかった。 ・ 現時点では、薬剤師・栄養士・リハビリからの介入が十分でない。ドクターの関心もまだ薄い。
<p>3</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師や栄養士、リハビリが介入することで、より専門的な視野でそれぞれのエリアを充実させることができると思う。
<p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ コンサルティング会社の介入が患者目線で効率的になっており、とても効果的だった。 ・ 現時点で5000件以上の算定ができているのに、連携病院へのあいさつ回りや医局回り、役所との連携強化など、更に入退院支援の質を向上させていることが良かった。 ・ 患者向けのPFMのチラシやパンフレットができている、患者にも理解できるようになっているのが良かった。 ・ 患者呼び出しアプリを9月より導入し、再来機を通さずに当日の診療受付ができた。診察時間が近づくと呼び出しメッセージを届く等、外来患者の待ち時間対策について工夫がなされていることが良かった。

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
 4 職員の働き方、職種間のタスクシェアリングについて 5 その他

施設No.27	施設No.28
<p>1 入退院管理センターにて看護師が主に使用している事前情報収集シートは、従前から病棟看護師が入院後に使用している看護基本情報を補完する内容となっており、病棟看護師の業務負担軽減につながっていると感じた。</p>	<p>PFM部門はなかったが、当日対応された診療科では下記の通り情報共有しやすい工夫があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の問診内容は1つのテンプレートに情報集約されており、わかりやすかった。 ・医師のオーダーした検査が看護師・患者と共有できるようチェックリストがあった。 ・クリニカルパスの使用があり、患者への説明内容が共有できていた。
<p>2 PFMとして入退院管理センター、周術期管理チーム、地域医療連携センター等が院内で機能しているが、現状、建物構造的な制約もあり患者移動を前提にしたサービス対応となっているため、何らかの工夫が図れると良いと感じた。</p>	<p>看護師や事務職員の説明を受ける処置室と診察室の動線はよく、表示も分かりやすかった。また、個室で説明を受けるためプライバシーの保護がなされていた。</p>
<p>3 入退院管理センターで情報収集される内容項目は比較的多岐にわたっており、肺血栓塞栓症リスク評価なども新しいガイドラインに沿って改訂されたものが使用されるなど適切に運用されていた。</p> <p>4 薬剤師や栄養士はオンコール体制であり、介入が必要であるかの判断の基準が個々の判断となっているためスクリーニング票やアセスメントシートなどの整備が必要ではないか。</p>	<p>観察した範囲では、入院前の薬剤師の関与がなかったので、今後検討の余地がある。</p>
<p>4 地域の薬局から情報提供を受け術前中止薬の提案を行っている取り組み、入退院管理センターの看護師は、事前介入の必要性を判断した上で、年間約3,000人の新規入院患者に対して規定のテンプレートを用いた入院前の診療・ケア情報の収集を行っていることは、良いと感じた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・検査予約(患者との日程調整)を医師から医師クラーク等に一部の業務を移譲するなどタスクシフティングの余地がある。 ・入院に関して、処置室での問診と入院支援部門(一部診療科のみ運用)の内容に一部重複があるため一元化を検討されてはどうか。
<p>5 入退院管理センターの看護師が前日介入した患者の情報をカンファレンスで共有し、介入や連携が必要な人を抽出している。個々のアセスメント力を高める良い機会となり、当院でも導入したいと考える。</p>	

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて 5 その他

	<p>週に一度多職種ミーティングを開催し顔がみえる関係が構築された上で、看護師がコーディネーターとしてハブの役割を担い、情報収集、各種介入の必要性判断、各職種へのコンサルトを患者中心に実施している。各職種が収集した患者情報は速やかにカルテ上のテンプレートに記入され、1枚のシートに集約されており、多職種が共有、活用できる態勢が構築されている。また、特に重要な情報については週に一度多職種ミーティングが開催され共有されるとともに、チーム・体制の問題点や改善点等についても意見交換がなされている。</p> <p>1 情報収集に関しては看護外来を2名体制で実施することにより漏れの無い情報収集、時間短縮、ダブルチェックが教育効果を伴って達成されている。毎朝看護師チームで当日の介入症例予約状況を確認・共有する時間も確保されている。外来で事前収集した情報に対し、他職種の即時対応が求められる場合にも、メールや電話を活用し、柔軟に切れ目ない対応が可能となっている。このような体制により患者情報の職員間共有が有効に実施されていた。</p>
<p>2</p>	<p>増築の影響があるのだからと拝察するが、周術期支援の各部署が様々なフロアにまたがって配置されておき、患者の立場としては動線が複雑であった。できる限り患者動線は短いことが望ましいが、適宜休憩場所や院内のガイド役機能を有するスタッフが設ける等、配置に検討の余地はあると考えられた。</p>
<p>3</p>	<p>看護師が中心となり、主体的に各職種による介入の必要性を判断し、スケジューリング調整も含め患者中心にオーダーメイドの周術期管理を実施する連携体制が構築されている。横断的に顔のみえる関係により良好なコミュニケーションが図られており、他部門の介入時間確保を優先する、空き時間に日曜入院の患者に対する病棟業務を替わりに実施するなど、互いを尊重し補完しつつ連携している。</p> <p>4 さらに各職種がその専門性をもって高い意識で診療にあたっており患者中心に質の高い医療が提供されているように思われた。また、電子カルテ内の1枚のテンプレートに患者情報が集約されるシステムは円滑な連携にも重要な役割を果たしている。一方で、入院支援室や地域連携部門とどのような連携体制が構築されているのか当日には把握できなかった。</p> <p>5 介入開始時に治療の全体像について患者がイメージできる体制が確保されていること、情報共有システムが構築されていること、看護師が調整機能を有すること等により、各部門のスタッフが重複した業務をこなすことなく、専門性に応じた役割分担が明確であり円滑に実施されている。各部門のスタッフは一定数確保されており、不在者がいる場合のフォローや、on the job trainingの教育体制を確保することができている。</p> <p>6 また、部門を越えて補完し合うことでシームレスな周術期管理が実施されている。どのメンバーも主体的にやりがいを感じながら業務に取り組んでいる様子が見取れた。一方で、入院支援室と周術期管理センターが物理的にも業務的にも分かれて存在しているため、人員配置やスペースの有効利用等の観点から非効率的だと感じる面もあった。</p>
<p>7</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・外来薬剤師加算や入院時支援加算等、少し工夫することにより算定することのできる報酬があるように思われ、経営上の観点から見直すことにより組織としての基盤が磐石になるのではないかと考えられた。 ・各職種が自身の専門性を高めることに非常に前向きで、組織としてもそれを積極的にサポートしており、周術期管理体制がさらに充実するという好循環が生まれている。 ・栄養指導介入のためのスクリーニング基準開発等さらに質を効率を改善するための取り組みを実施しており、今後も是非情報発信していただきたい。 ・周術期管理の取組により、患者アウトカムや病院経営がどのように改善しているかについてデータで示すことができればなお良いと思われた。

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
 4 職員の働き方、職種間のタスクシェアリングについて 5 その他

	施設No.30	施設No.31
	<p>【グッドプラクティス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門職がそれぞれ介入できている。 ・プロファイルに情報が集約され共有できている。 	<p>患者基本情報等、情報が一つのテンプレートになっており見やすい作りになっている。基本情報が関連部門にも反映するようにシステムが作られている。</p>
1	<p>・入院支援の記録について、患者さんの意向・希望が掲示板にあり、多職種で共有できている。</p> <p>【課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報の集約化ができるとよい。 	<p>メディカルサポートは総合受付や総合地域医療連携センターの一角にあり、患者としては関連部門がまとまっていると移動が楽である。</p>
2	<p>【グッドプラクティス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者支援センターが受付までの動線上にある。 ・入院申込みのコピーが赤色のクリアファイルに入っていて分かりやすい。 <p>【課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者支援センターの出入口を明確にする。 ・説明ブースがパーテーションの仕切りになっている。(プライバシーの問題) 	<p>院内メールを活用(食物アレルギーがある場合の医師への連絡)している。</p>
3	<p>【グッドプラクティス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師は専従ではないが、PHSで対応できている。 ・栄養士は専従であり、日替わりではあるが、直接患者さんの栄養状態の確認がスムーズにできている。 <p>【課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士による栄養状態の評価が全例で行われている。 ・ワークフローにより、入院支援に必要な記録について、未入力項目の確認ができている。 <p>【課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし 	<p>入院の説明(診療科特有のものも含め)をメディカルサポートで行っていた。必要時は総合地域医療連携センターのMSWや専門看護師や認定看護師の支援を受けている。(課題)薬剤師や栄養士の介入も必要と考える。</p>
4	<p>【グッドプラクティス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時差出勤による時短看護師の計画的な配置ができており、時間外勤務が少ない。 ・外来との業務のすみわけがきちんとしてできている。 ・予約制により、職員の休憩時間の確保が十分できている。 <p>【課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし 	<p>患者確認が2識別子(患者氏名と生年月日)での確認が定着していた。</p>
5		

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて 5 その他

	施設No.32	施設No.33
1	<p>項目や準備物品が子エックリストとして分かりやすく整備されていた。入院支援の内容がタイムリーに記録され、多部門との情報共有に生かされており、連携上非常に無駄のないシステムが構築されていた。入院に伴う説明で職種間で重複する内容があったため、整理されると、時間も短縮され医療者患者双方にとって負担軽減に繋がると思われた。</p>	<p>通常は、医師がカルテを開いた際は医師の記録以外を閲覧するには選択する作業が必要だが、入院前の患者情報は、看護師が入力した記録でも医師がカルテを開いたときに操作せず見られるシステムとなっており、医師を含めた全ての職種において診療を行う上でとても参考になると思われた。</p>
2	<p>患者の移動距離が長く複雑で、負担が大きいのではと感じた。帰宅後に何らかの問い合わせが必要となった場合、各診療科の代表番号へ問い合わせるシステムであったが、内容によっては支援センターが窓口となって診療科と連携して対応が可能な内容もあるのではないかと思われた。 個室希望は患者自身が診療科へ戻って希望を伝えたいが、支援センターが診療科に連絡する方法も検討された。</p>	<p>外来診療棟と同じ棟の、外来の会計などと同じ並びに総合診療サポートセンターがあり、患者にもわかりやすく、動線は最小と思われた。</p>
3	<p>各診療科から周術期管理センターへの受診申込をする流れにおいて、依頼書という形で情報共有がなされ、また受診時にも診療科医師から患者に十分な説明がされており素晴らしかった。</p>	<p>入院時支援を担当する部署で、看護師、MSW、臨床心理士、栄養管理士、歯科衛生士、医事課職員が業務しており、連携もスムーズで素晴らしかった。医師の紹介状がなくても、口腔衛生スクリーニングから歯科衛生士を介して歯科受診できるなど、医師の介入がなくても必要な受診へ進めるのが素晴らしかった。</p>
4	<p>大学病院が患者支援センターの活動を理解し、バックアップしている印象があった。また他職種間、職員間の連携・協力体制の強さを感じた。</p>	<p>とても充実した支援を実施しており素晴らしかったが、看護師が担っている部分が多く、看護師以外で対応可能な業務をタスクフティングしていけばもう少し入院時支援を実施する患者を増やせるのではないかと感じた。薬剤の子エックは看護師が行ったものを薬剤師に情報提供しており、直接薬剤師が面談を行った方がより深く情報を得られるのではないかと感じた。</p>
5	<p>特定機能病院の役割を説明しつつ、患者に転院先の希望を確認されており、在院日数短縮化を図るとともに退院後の療養生活を視野に入れた支援がなされていた。 入院準備においてCSセットが準備されており、患者への配慮も行き届いていた。 パンフレット等の文字が小さく内容が多いので、もう少し工夫できる点もあるように思われた。</p>	<p>周術期でも、総合診療サポートセンターが関わる患者と関わらない患者がいるとのことであった。周術期の口腔衛生の必要性が最近注目されており、口腔衛生スクリーニングなど大変良い取り組みをされているため、麻酔科とも連携して、全例麻酔科受診時かその前のタイムリングで介入できる仕組みとすると周術期の合併症をさらに防げると思われた。</p>

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクフティングについて 5 その他

	施設No.34	施設No.35
1	各職員が入力した情報が電子カルテ上で一元化されており、それぞれの介入内容がわかりやすく感じました。 掲示板の使用についても、病棟スタッフの確認が習慣化されているとのことで漏れのない情報共有・伝達ができていると感じました。	電子カルテの情報シートが整備されており、短時間で入力できるよう工夫されている。わかりやすく感じた。
2	患者の立場としては、周術期に関する全てのことをワンストップで済ませられるので大変便利かつ安心なシステムだと思います。 2 周術期支援センター内で多職種による介入が可能ですが、その都度受付を介することが患者の負担ではないかと感じました。スペースの問題もあります。が、患者が固定でスタッフが入れ替わる方法もあるのではと思いましたが、	患者が担当者のブースに動くようになっていた。車いすの患者など、個別対応することもあったことだったが、担当職員が動いたほうが良いように感じた。
3	麻酔科医から他科へのコンサルトができるシステムがスムーズで良いと思いました。周術期センターが中心となってスムーズな連携がなされていました。	それぞれの職種で気づいたときに電話して対応してよかった。その情報は電子カルテの情報シートに記入していた。薬剤師が休薬の薬剤に関する情報をお薬手帳に貼り、調剤薬局の薬剤師にもわかるようにしていたことは素晴らしいと思った。
4	センター内に多職種のスタッフが常駐しており、face to faceでスムーズにタスクシフトされていました。	職員がそれぞれの専門性を発揮していた。大切な情報は口頭で申し送ること、シートに記入することで抜けがないようにしていた。入院前の情報を一枚のシートとして出力できるため、関わるスタッフ間で情報共有がしやすくなり、負担軽減につながると感じた。
5	紙媒体でシステムが動いており、紛失や電カルへの転記ミス等のリスクがあると思われました。センターでは受付クラークの業務負担がやや大きいように思われました。電カルに集約された大量の情報が並列されており、重みづけがあればなおわかりやすいと思います。薬剤師・栄養士の面談があることで患者はより安心して入院できると思います。待ち時間に麻酔や呼吸訓練のDVD視聴ができれば良いと思います。	

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて 5 その他

	<p>薬剤師の面談で得た情報は電子カルテに入力して共有できている。限られた薬剤師数のなかで効率よく情報をまとめるために、定型文として共通書式で入力することで必要な情報の入力漏れを防いでいると同時に、標準化された報告内容として視認性向上につながり、情報共有しやすい工夫をされていると感じた。但し、患者待ち時間超過や面談内容に重複した項目も見受けられたため、簡略化など見直しをすべきではないかとの印象をもった。退院支援部門との情報共有については、週1回カンファレンスを開催することにより退院支援部門・入院前支援部門全スタッフで統一した内容と理解が得られている。</p>
1	<p>MSCへの案内時にマップを示して移動方法を説明している点は分かりやすく工夫されていると感じた。再開発途中でもあり、移動時の経路について複雑さを感じた。床に目的場所方向を示す矢印などがあると高齢者でもわかりやすいと感じた。</p>
2	<p>術前中止が必要な薬剤については、「術前中止薬管理アプリ」を開発し院内職員が誰でも確認できる体制を構築している点、その情報をアップデートする体制も整っている点は素晴らしい。ベスタプラクティスとして挙げる。アプリを使用して該当薬剤の休薬期間を抽出し、主治医に確認した指示を患者に伝え、メチとして配布することで、かかりつけ薬局など院外施設も含めて、休薬の不備が起らないように連携した業務が行えている。また、処方もれがある場合も疑義照会で確認するなど、薬剤師が職能を活かした取り組みで連携できていると感じた。</p>
3	<p>MSC対応においては、事務職員・薬剤師・看護師と職種の専門性に応じてタスク分任が実践されていた。歯科医師の人材不足によるスクリーニングへの影響軽減のため、歯科疾患・口腔衛生のスクリーニングは県歯科医師会と連携したうえで自院での定型の紹介状を作成してかかりつけ歯科医から情報収集を行っている点など様々な工夫がなされている。</p>
4	<p>診療科毎での対応にはなるが、造影剤使用予定患者でビッグアナイド系薬剤を使用している患者は一律で休薬する体制を構築しており、PBPMIによる医師の業務軽減に貢献している点は高く評価される。しかし、薬剤師のMSCへの配置など外来部門での業務状況から考えると人員不足の印象がある。調剤支援システムなど機器類の導入で対応できることもあるが、病棟薬剤業務加算の算定も取りやめている現状であり、病院経営のことも考えれば導入が望まれる。</p>
5	<p>MSCにおける薬剤師面談でお薬手帳を参照した常用薬の確認を行っているが、手帳不携帯の場合ばかりつけ薬局や紹介元医院などに確認を行い、正確な情報を得るための取り組みを実践できており、病棟薬剤師による入院時持参薬確認の負担軽減にもつながっている。また、サプリメント等の確認では入院1週間前から使用を中止していただく対応をとっており、治療への影響を考慮した対応として標準化されている点は高く評価される。対応する患者は現在、約半数の診療科に限られている。今後は対象診療科の拡充が望まれる。</p>

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
 4 職員の働き方、職種間のタスク分任について 5 その他

施設No.37	施設No.38
<p>1 手術入院前の「MSC術前検査サマリー」は完成度の高いものであった。さらに、その情報を看護師から主治医、メディカルスタッフに電子カルテ内のメールにて、情報共有が行われていることは大変高く評価できる。</p> <p>一方で、情報共有が紙ベースの部分もあり、カルテ反映までのタイムラグを軽減すべく、電子器械を利用するなどカルテとの連動が今後の課題と考えられた。</p>	<p>入院支援体制(PFM)を担当する部門は設置されていないが、各診療科において医師・看護師が対応している状況でした。外来全体で統一した入院申し込み用紙を使用されていました。今後は、この用紙で徐々に必要な情報集約できるように展開されると入院時支援体制を開設された時に役立つと思います。</p>
<p>2 個室にて職員が入れ替わり、患者および家族に説明をするスタイルであった。患者にとって時間ロスが少ないばかりか、医療者側にとっても時間調整が行いやすい。</p> <p>一方で、約90分に渡り、大量の情報提供が一度にされるため、混乱する可能性が懸念された。そのため、待ち時間などに「入院案内」などはDVDの視聴等も考慮されても良いのではないかと。</p>	<p>各診療科での対応のため説明する場所が外来待合室、さらに入院に必要な事務手続きは担当する部署へと患者が移動するという状況でした。</p> <p>外来での慌ただしい中での説明は、看護師にとっても業務中断を余儀なくされることや、患者の個人情報も保護できない状況へとつながります。患者さんが安心して入院できるように環境や動線を考慮した体制を検討ください。</p>
<p>3 看護師が医師代行業務として検査結果とアルゴリズムに準じた院内紹介と他院への問い合わせを依頼する仕組みが素晴らしかった。</p>	<p>術前休止薬の説明を希望されている診療科があり、個別に連絡を行い薬剤師からの説明を実施していた。入院時支援体制(PFM)を設置していく上で、協力を得れそうな診療科からテスト運用を行ってみてください。</p>
<p>4 薬剤鑑別時に、実際の薬剤の確認とカルテ入力力を専任のクラークがおこなっている点や入院日時・体薬確認など患者への電話連絡をクラークが行っている点など、事務職員の活用が有効に行われていた。</p> <p>また、他部署による介入が必要になった場合、看護師による代行業務が明確化されており、職種間のタスクシフティングが安全に行えている。</p>	<p>診療科外来の医師・看護師にて入院の説明が分業されていました。入院の説明について、入院生活や社会保険制度など説明内容により職種間でタスクシフティングをすると業務改善にもつながると思います。</p>
<p>5 全体的にグッドプラクティスが多く、整えられたシステムであった。</p>	

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて 5 その他

	施設No.39	施設No.40
1	<p>看護師がNANDAをもとに情報収集し、聞き取った情報は看護情報の中に格納されています。しかし患者情報は医師や薬剤師など他職種で共有すべきであり、各職種の専門性を活かしてチームで患者へのアプローチが必要であると考えます。</p> <p>高齢者対策については丁寧、親切なケア提供に取り組まれています。また患者状態などの重要な情報は総合患者支援センターの病床管理担当看護師を通して各病棟の看護師と共有している現状には、看護師の業務量の多さが伺えました。</p>	<p>病院情報システムを活用し、入院前から入院中・退院支援まで患者情報を電子カルテ上の1つのシートで更新・集約されており、シームレスな支援に繋げる仕組みが構築されていた。</p>
2	<p>玄関から総合患者支援センターなど受付全体が一望でき、来院者にはわかりやすい標示となっています。また、面談室は個室で十分な空間の確保と防犯システムの完備がなされています。患者だけでなく医療者の安全も確保されていることに感銘を受けました。</p> <p>しかし、実際患者の動線に沿って動いていないため、患者目線では感じ取れませんでした。今後薬剤師の介入時、患者だけでなく薬剤師の動線が長くなり、業務時間確保にも影響があるのではないかと考えます。</p>	<p>患者支援センター入口は、相談内容ごと(入院案内、一般相談、がん相談)に窓口が分かれています。患者にわかりやすく表示されていた。一方で待合場所が病院の出入り口付近で通行量の多い廊下のため、廊下を横切る際に通行の妨げや衝突の危険性があると感じた。また冬の外の外気の吹き込みによる寒さなどの程度が気になった。</p>
3	<p>得た情報を基に病床管理と連携しベッドコントロールをすることによって入院後の転倒・転落のリスク回避が行われていました。また、栄養管理・口腔ケアなどを必要とする場合の介入についても連携体制が整っていました。</p> <p>今後は対象事例の拡大やリハビリの介入なども考えられており、高齢化に向けての対策も考慮されていることはすばらしいと思いました。</p>	<p>一部の診療科ではあるが、必要に応じて術前検査日に薬剤師外来、栄養士外来を設けており、術前スクリーニングの充実を図る仕組みがあることは素晴らしいと感じた。また情報をシートで共有しており、診療科毎の運用のばらつきを少なくしようと努力している。</p>
4	<p>PFMにおいて、看護師が中心となって行われていますが、看護師の業務内容が多岐に亘っているため、各職種でそれぞれの職能を発揮させることにより、質のよいリスク管理が更に充実されると感じました。</p> <p>また薬剤師の人員不足もあり業務拡大が難しい状況と伺えますが、薬剤師が入院前に対面で術前中止薬・健康食品・サプリメント等の情報を得ること、薬剤師の職能も発揮されず、薬剤師が少しでも着実に持参薬確認を行い、看護師の業務をアシストするよう検討していただきたいと思っています。</p>	<p>専従医師が配置されており、様々な案件にリーダーシップを発揮して改善していた。業務は看護師主体となっており、多職種連携が一部に限定されているため、さらに連携を拡大させながら業務分担やタスクフティングを進めることで、さらなる業務改善につながると考えられた。</p>
5	<p>今回の相互チェックでは、多くの示唆を得ることができました。</p> <p>入院前からのスキンケアへの介入などを含めた積極的な高齢者対策、パスの説明など参考になる取り組みがなされており、大変感銘を受けました。特に高齢者対策については今後当院でも進めていく上で参考とさせていただきます。</p>	<p>全体的に一つ一つの業務を丁寧に行っている印象であった。患者の疑問点に対しすぐに部署に確認して帰院までに解決するという姿勢が印象的であった。相談窓口が集約され患者にとって、とても利便性が良いと感じたが、一方PFMだけでなくチーム対応から一般公開講座等までの業務を一手に引き受けているため、業務が繁忙となっている。他職種の介入や連携を進めていくとさらに良い体制が構築できると感じた。</p>

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクフティングについて 5 その他

	施設No.41	施設No.42
1	業務は多職種が効率的にチェックシートを用いて行われ、各業種の連携が取られていて、他病院の模範となるようなシステムであると思われた。	・入院時情報は一つのテンプレートに集約され、病棟へ引継がれるので良いと思われる。
2		<ul style="list-style-type: none"> ・施設上の制約もあるが(旧救急外来を転用)、当日入院患者と予約入院患者の動線が混在し分かり難いと感じた。 ・入院案内ビデオが流れていても、殆どの患者の視線からは背後になっており、せつかくの情報が患者へ提供できていないと思われた。
3	食物アレルギー情報は、入院前に複数の医療スタッフを確認し、該当患者には管理栄養士が直接面談してアレルギーの程度を確認しており、安全でより適切な病院長食を提供できるようなシステムであった。	<ul style="list-style-type: none"> ・当日入院の全患者に対しては、持参薬をセンター専任薬剤師がすべて確認し、全患者のうち新患入院患者に対しては電子カルテ上に「仮オーダー」として入力されていたのは、薬剤師の専門性が生かされており、また専門外診療科の持参薬を医師が誤入力することを未然に防ぐこともできて、大変素晴らしかった。
4	麻酔科術前外来については麻酔科医による術前評価以外に、手術部看護師の術中体位の確認が必要な症例のスクリーニングにより、入院支援部門看護師へのタスクシフトが可能かもしれないと考えました。 この点は、手術部の繁忙性と入院支援の繁忙性のバランスにより検討いただければ良いと思います。	<ul style="list-style-type: none"> ・書類の説明・確認については事務職員が行っており、看護師が問診、薬剤師が持参薬確認、仮入力と専門性に合わせて、職務を分担しており、数少ないスタッフが有効に職務遂行していた。
5	禁煙については何度も多職種・他部門の職員が指導しており、患者の合併症予防への丁寧な取り組みは高く評価できます。	

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシフトについて 5 その他

	施設No.43	施設No.44
1	電子カルテ内にエクセルで入院支援チェックリストを作成し、患者情報を多職種で共有できていた。各職種の説明内容も把握できた。アレルギー情報は、患者プロフィール画面で情報が一元化できるため活用されるとよい。	・外来医師が患者の入院目的や入院期間などが記載された『入院予約票』を作成し活用されていた。入院に関する患者情報が集約されていたので、わかりやすく、すぐに説明にとりかかることができる。
2	シミュレーションでは、実際の患者の動線を体験することが出来なかったためであるが、入院支援センターを設置予定の場所を伺うとやや複雑で長い動線になる可能性がある。できれば玄関に近い場所であると患者の負担軽減となる。	・院内の再整備中であったため、外来・入院センター・MSWが常駐している医療連携福祉センターが離れており、患者の動線が複雑であると感じた。
3	シミュレーションでは、医療連携部門のMSWが入院前から介入されよい関わりができていた。しかし、MSWは2名体制とのことであったため、実際に入院支援センターを設置する際には現実的に対応が困難なのではないか。また、病棟との連携方法、情報共有方法についても検討されるとよい。	
4	退院に向けた困難要因のアセスメントに医師も関わられ、多職種の協力的体制ができていた。しかし、医療従事者の業務量過多となっており、医療従事者以外の採用を検討していく必要性がある。	・入院センターでは看護師が入院に関する説明(事務手続きや薬剤指導などの)の全てを担っており、一人の患者に要する時間・業務量ともに多いと感じた。医療安全や業務の効率化の観点からも薬剤師やクラークを配置し、それぞれが専門分野の説明を行うことが望ましい。
5	医療情報システムの整備が進むと、より安全で効率的なPFM体制ができるのではないかと思われた。	・患者の情報収集のための問診票の内容が多いと感じた。現在は循環器内科だけの介入であるので診療科に特化した内容となっているが、今後多くの診療科への介入を検討する際には診療科別より共通問診票を活用されることとよいと考える。

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシェアリングについて 5 その他

	施設No.45	施設No.46
1	電子カルテ上で情報を共有するため、入院支援部門、周術期ケアセンター独自のテンプレートが作成されている。入院等に関する情報がそのテンプレートを確認することで多職種で情報共有ができる。テンプレートの内容は非常に工夫されていてわかりやすかった。	患者への説明がチェックリストに沿って行われており、すべてのスタッフが患者の進捗状況について一目で共有できるため効率がよいと感じた。また、スタッフによって説明内容に差が出ず、どの患者に対しても一貫した説明ができるため、患者にとってもメリットがあると感じた。
2	入院支援センターと周術期ケアセンター、麻酔科は隣接しているため迷うことはなく動線は良い。しかし、栄養士やリハビリの関与が必要な時はその部署に行く必要があり少し動線が長いと感じた。	患者は患者総合支援センターの個室ブースに案内され、患者のもとへスタッフが訪れる体制となっており、患者を動かさないとコンセントが明確であったのが素晴らしいと感じた。
3	<ul style="list-style-type: none"> 入院支援部門に緩和ケア認定看護師が所属しており緩和ケアセンターとの連携ができている。疾患への不安や苦痛を抱えている入院前の患者に介入できることはとても良かった。 栄養士は、当番が決めてありスムーズに連携できる。 	患者総合支援センターの看護師は病棟カンファレンスに参加する体制となっており、外来と病棟が連携を取りやすいと感じた。また、入院センターでの面接で検査値の異常(血糖値、栄養状態)が発見された際には、診療科へ連絡する体制があるのがよかった。
4	<ul style="list-style-type: none"> 事務職、薬剤師、看護師等が役割を分担できていた。 事務職は、今後、他言語用のパンフレットの準備をしているということであり国際化に対応したサービス提供が期待される。英語に対応できるスタッフも配置されている。 薬剤師に関しては、専従1名の配置があり薬剤部は繁忙時に必要な人員(5名まで)の確保に協力的である。 入院当日は、患者は入院支援センターで入院手続きを行い、そこで薬剤師が持参薬報告を行っている。入院時は内服薬が把握されており入院後の処方等がスムーズに対応でき、入院病棟での負担軽減につながっている。 	各職種の専門性に合わせて担当する役割が明確にされており、職種間でのタスクシェアリングができているため効率性のある体制であった。また、退院後を見据えた支援のできるスタッフを育成するために、育児休業明けのスタッフを患者総合支援センターに意図的に配置するなど、長期的な視点での人材育成がなされていた。
5		PFMIに関する取り組みが担当部門だけでなく、病院全体としての取り組みがなされているのがよかった。また、入院前の段階から医師は今後の見通しについて患者へよく説明されており、インフォームドコンセントが重視されていると感じた。

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシェアリングについて 5 その他

	<p>【グッドプラクティス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院前情報は、複数の職種が記載しても、スクロールですべての記録が見られるよう一つにまとまっている。そのため主治医、病棟看護師、他のスタッフ全員が記録だけでも患者情報を把握しやすいと感じた。 ・入院時支援を担当する看護師が退院支援も一部兼ねているところがあり、病棟との情報連携ができています。 ・入院が決定時に外来で問診票を配付、入院時に看護師が丁寧な問診を行い、フローチャートに従い各職種へ繋げる体制がとられている。 <p>【課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時担当の栄養士やMSWが、入院前から介入できる体制であれば、患者の入院前の不安軽減や在院日数の短縮に繋がると感じた。
<p>2</p>	<p>【グッドプラクティス】</p> <p>外来から患者サポートセンターへの動線が様々で一部複雑であったが、「ささえちゃん」という、愛嬌あるパンダのマスコットを作成し患者が訪問する部署に掲示され、それを目印にすることで分かりやすくされていた。また掲示物、配付物などにもマスコットが活用されており、患者に親しみやすい工夫が取られている。</p> <p>【グッドプラクティス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師が一日常駐し、内服薬の把握抗血栓薬の中止、及びアレルギー確認にかかわっていることが素晴らしかった。 ・患者サポートセンターで実施できない事に関しては、外来など他部門と連携し、それぞれの役割として明確にし取り組まれていた。 ・「入院診療計画書」「医療行為における合意形成及び同意取得に関する基本チャート」が作成されており、職種間での治療に関する内容の共有がしやすいと感じた。 ・各職種が丁寧に患者へ対応されており、患者の入院や治療に関する理解が深まると感じた。 <p>【課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺血栓症、転倒・転落リスク、歯科疾患・口腔衛生状態のスクリーニング、精神面の問題、疼痛の評価などは、各診療科医師からコンサルトするシステムになっている。これらを患者サポートセンターに情報を集約し他部署にどのようにつなげるかが今後の課題である。
<p>4</p>	<p>【グッドプラクティス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PFMを施行し医師からの評価は良好と評価されていることが確認された。 ・勤務形態は、さまざまであったが、それぞれの役割に応じたタイムスケジュールを立てて実施されており、現時点でできる最大限の事を工夫されていた。 <p>【課題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の超勤時間は低減したと結果が出ているが、帰宅時間も早くなっているのか、患者のQOLは向上しているのかについての評価を実施することで、効果が得られているか明確となる。
<p>5</p>	<p>・今後の課題として、外来看護師による療養支援に対するスクリーニング、入院前面談を行う看護師の教育、入院前からの院内外多種職種連携支援を挙げられていた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外国人に対する医療通訳を介した対策や、PFMによる合併症低減などの安全面の有益性の検討なども課題と考えられた。 ・患者サポートセンターの皆様がとてもあたたかいお気持ちで患者対応されているのが印象的でした。

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
 4 職員の働き方、職種間のタスクシェアリングについて 5 その他

	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院スクリーニングシートを患者サポートセンター看護師がチェックし、入院予定先病棟看護師がこれを基に入院診療計画書を作成するなど、外来で得た情報を病棟看護師が必ず確認できるシステムの構築がなされていた。 ・手術部看護師が記入した手術部門システムのシートに麻酔科医師が患者情報を加筆していた点は、情報共有に有効であると感じた。このシステムの利便性は麻酔科医師と手術部看護師に限られていたため、今後は、薬剤師や歯科医師など全ての職種が利用することで患者サポートセンターにおける情報の一元管理ができることさらに良いと感じた。
1	<ul style="list-style-type: none"> ・入院受付、初診受付、患者サポートセンター、治療、薬剤確認がすべて一箇所に集約されており、患者にとってわかりやすいと感じた。 ・面談室では、患者が移動するのではなく、医療者（事務職員、看護師、MSW、薬剤師、認定看護師など）が動いて対応することで、患者の転倒のリスクが減らせると考えられる。 ・事務部門も近くにあることで、すぐに相談窓口につながり、患者は相談しやすい環境にあると思われた。
2	
3	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ上で付箋機能を活用して連携がされていた。どのような場合に付箋を使用して情報共有するかのルールが決まっているとさらに良い。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・患者サポートセンターの受付は看護補助者が担当しており、患者の受診目的に合わせて担当者につなぐ業務を行っていた。看護補助者がこうした業務を担うことで、医療者は各自の専門的業務を行うことができている点が大変良いと感じた。 ・これまで入院後に行っていたICを外来で行うように取り組まれており、時間外業務時間の削減に繋がる良い取り組みであると感じた。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・当該施設の口腔外科、歯科医師会、行政の連携によって、かかりつけ歯科医への紹介や逆紹介がスムーズに行えるネットワークが構築されていた。他にも、かかりつけ薬局との協働や、近隣地区での禁煙外来を検索して紹介するシステムなど、地域連携の体制が整備されていた点がよかった。一方で、患者の入院が決定したときにかかりつけ薬局にてお薬手帳の記載整備を依頼する「入院時について」については、もっと活用されるようアピールされると良いと感じた。 ・患者サポートセンターで多職種がチームとしてそれぞれの役割を果たされていたが、術前の栄養評価や廃用予防に対して、管理栄養士や理学療法士がチームメンバーに加わることができれば、さらに良くなるのではないかと感じた。

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシェアリングについて 5 その他

	<p>・看護師が入院前に聴取した内容について定型の形式で電子カルテの掲示板に記載され周知されているため職員間で共有しやすいものであった。</p> <p>・重要な情報を必ず記録に残して多職種で共有することが徹底されていることは良いと感じた。</p> <p>・事務職員と看護師の面談だけなので、他の職種がもっと早くに情報の把握やアセスメント、介入が出来ることより良い患者支援やリスク回避になると感じました。</p> <p>・入院前面談では、質問票に沿ってアレルギー（食物、薬剤）など適切に情報収集され、それらの情報は所定の患者プロフィールへ記載することにより、多職種の情報共有が行えていた点が良かった。</p>
2	<p>・入退院センターは玄関正面に位置し患者にとって認知しやすい場所にあった。術前麻酔科受診の際は2階への移動が必要であるため動線上の課題はあったが職員が同伴するなどの工夫が見られた。また、個室ブースでプライバシーの配慮もされていた。</p>
3	<p>・看護師、薬剤師によって他部署による介入が必要な場合は看護師や薬剤師を通じて介入する流れは見られた。</p> <p>・電子カルテでの情報共有がよく活用されていると感じた。</p> <p>・入院期間が短くなっており、入院前から地域連携部門(MSWや退院調整看護師など)が介入する仕組みがあっても良いのではないかと感じた。</p> <p>・薬剤師がセンターに半日常駐しており、すぐに介入できる体制はすばらしいと感じた。ただ、入院前の面談では1包化された薬剤の鑑別、入院当日は持参薬入力メインとなっており、体制的にも薬剤師による介入が更に行えるのではないかと感じた。例えば、入院院において病棟担当薬剤師・保険薬局との連携の仕組みができればより充実した支援体制となるのではないかと思う。</p>
4	<p>・少人数の看護師による業務が中心となっているため、介入の必要な患者への未対応が懸念される。前方連携ではMSWIによる介入が早期からは無いなど課題も見られた。</p> <p>・事務職員がデータベースの一部を入力したり、患者の案内など看護師の業務が速やかに流れるよううまく患者を誘導したりできていた。</p> <p>・入院患者の6割に介入されているが、担当看護師が5名と少なく、業務負担が大きいのではないかと感じた。</p>
5	<p>パス毎に説明内容や入院費等の負担額等を記載した資料が作成されており、業務の統一化・効率化がされていた。入院前面談で細かな食物アレルギーの確認がされていることで、入院当日から食事対応が可能となる点やまた、手術予定患者は麻酔科術前外来を受診することで、検査もれや休薬の確認などチェック体制が整えられ素晴らしいと感じた。</p>

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて 5 その他

	施設No.50	施設No.51
1	「入院連絡票」がツールとなり、外来⇒入退院支援部門⇒病棟が情報を共有・連携する工夫がなされており、入院に関する留意点が包括され分かりやすい仕組みとなりました。	電子カルテに入力することで各職種が共有できており、優れていると評価できる。
2	案内表示板の番号にて容易に入退院支援センターへ辿り着ける工夫がなされています。 案内板の配色も見易いと感じました。	廊下のラインと数字アルファベット、および視覚的な表示の工夫(眼科なら目のイラスト)の組み合わせで患者が迷うことなく目的地にたどり着ける工夫がなされており、優れていると評価できる。その一方で(当院でも同様だが、)他部門に患者が移動することの動線の複雑さがあり、課題点であると感じた。
3	薬剤・食物アレルギーーに関しては、薬剤師や養士の介入が見られ整えられています。多職種が、専門職の視点で多種多様に介入できると、さらに適切な入院支援に繋がると思います。	各職種が自立しておりアセスメントの結果必要な診療科につないでおり、優れていると評価できる。その一方で、周術期管理において薬剤師の重要性は増してきており、もっと早い段階で薬剤師による持参薬のチェックが行われその情報が共有できれば、その後の他職種の業務がもっと楽に進められると思われ、課題点であると感じた。
4	看護師を中心として、入院前予チェックシート等で確認しながら、積極的に入院支援に取り組んでいました。一部、個人の技量に頼る部分が見られましたので、マニュアルや参考表等を活用することで、経験年数の短い方や多職種に業務シフトがさらに進むものと思われれます。	周術期管理において、各部署が自主性を持って時間をかけて患者に接していた。 特にリハビリテーション部の熱意が印象的で、優れていると評価できる。一方で、DAや看護師、薬剤師を活用することで、タスクシフティングおよび医師の業務負担の軽減になるのではないかと感じ、今後の課題点と思われる。
5	入退院支援センター内は、個室対応となっていましたでしたが隣部屋の声が別の部屋まで聞こえる状況でした。スペース確保は容易でない場合もあると思われれますので、小さい音量の音楽等、気をそらす工夫等検討されるのもよいかもしれせん。	入院前支援を診療報酬に組み込んでおり、病院経営において貢献できるシステムになっており、優れていると評価できる。

【※設問内容】 1 患者情報の職員間共有に関する工夫について 2 患者の動線について 3 他部署による介入が必要になった際の連携について
4 職員の働き方、職種間のタスクシフティングについて 5 その他

入退院センターの紹介

2019年11月11日

北海道大学病院

1

入退院センター



来室患者数：約2875/月 約142.2人/日 (H30年度)
入院患者・入院予約・相談等で来室

2

入退院センターの設置目的

1. 入院・退院に関する基本的情報提供と相談業務を一元化（ワンストップサービス窓口）・標準化し、患者に優しく親切な支援を行う。
2. 在院日数の短縮化に備え、入院・退院に関する外来・病棟双方の業務の効率化を図る。
3. 患者一人ひとりの状況を把握し、医療費の相談・医療福祉相談を随時行い、不良債権の発生を防止する。
4. 入院・退院に関する事務処理業務を一元化し、医師の業務負担軽減を図る。

《コンセプト》

患者の動線を考え、可能な限り患者を動かさず入退院センター職員が動き、対応する体制を目指す。

3

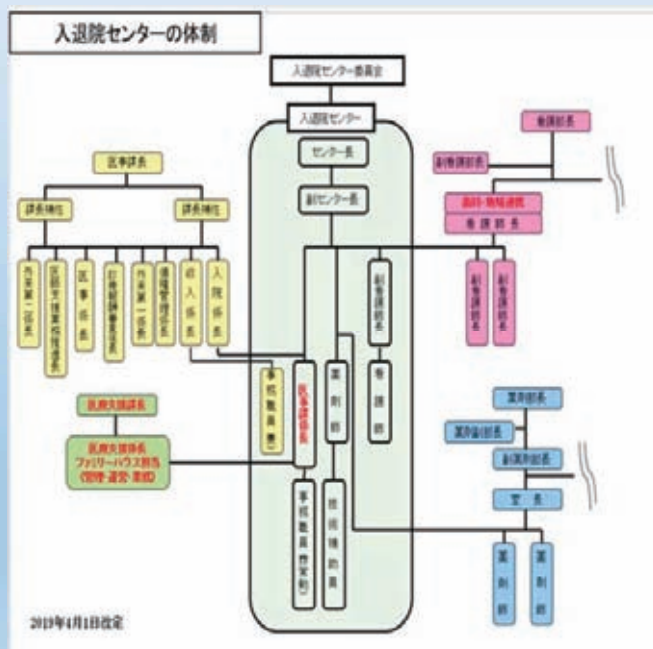
主な業務内容

- 入院生活に関する情報提供
- 入院手続き
- お薬手帳の確認・内服薬の受理
- 入院予定患者への入院日の連絡や医師の指示内容の再確認
- 書類の郵送等前方支援
- 患者情報の収集（アナムネーゼ聴取）
- 退院支援・在宅療養スクリーニング表の作成
- 全身麻酔手術を受ける患者への禁煙指導
- 全身麻酔手術を受ける患者の歯科との口腔ケア連携
- ファミリーハウス（付添い用宿泊施設）の予約
- ホスピタルサポートの証明書発行
- 入院時感染症チェック
- 入院ベッドの調整

4

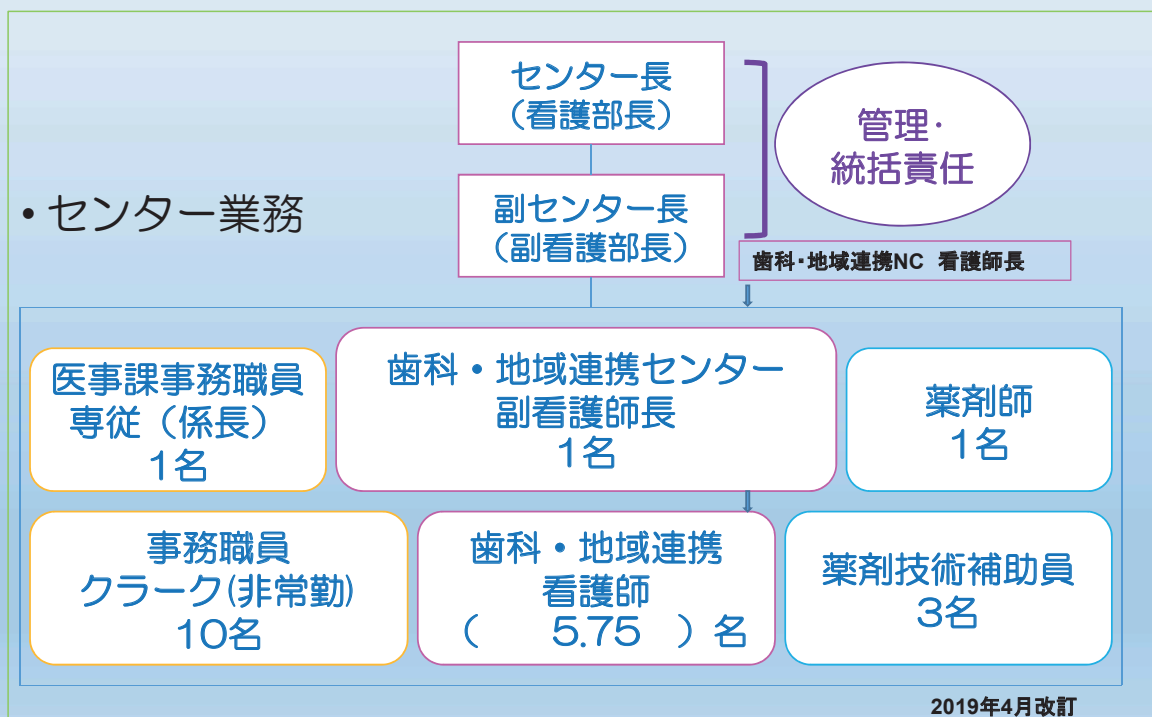
入退院センター設置までの流れ

- 平成20年度 入退院センターの設置に関して検討開始
目的:患者サービスの向上と入退院に関する業務の効率化
- 平成21年5月 入退院センター専門部会発足
入退院に係る業務内容調査
入退院に係る業務量の調査
センター体制と業務の明確化
業務工程の作成
センター設置計画
組織関連図
情報管理システム整備
職員教育
入退院センター内規策定
病床運用要項
共通病床運用細則策定
- 平成23年10月 3診療科5病棟を対象に入退院業務を試行
- 11月 入退院センター稼働開始



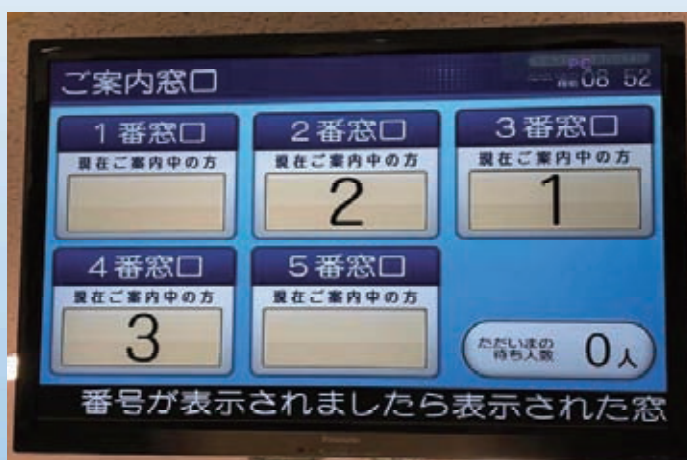
5

入退院センターの体制・業務内容



6

入退院センター窓口



1. センター受け付けで診察券を提示して患者確認をする
2. 入院予約・当日の入院・医療費などの相談など来室内容を患者・入力画面で確認し、発券機で番号札を出して患者に渡します
3. 番号順に画面に表示されクレークが呼び出し対応します

7

入院予約

入院指示表(紙面)...医師が指示
入院予定入力は医師・看護師が入力

入院決定画面...医師・看護師長が入力

入院決定 フォーム (1000000000)

依頼日: 2019/11/01
依頼科・医師: 内科1
入院予定日: 2019/11/27
入院科・グループ: 内科1
入院決定日: 2019/11/27

目的: 手術
期間: 2週間程度
主治医: テスト放射線医
担当医:
看護師:

病棟・病室・ベッド: 10-2 | 1051号室 01

病室への希望: 特別室希望 第1:5千円、第2:1万円(0千円)
その他連絡事項:
病名: 肺腫瘍の疑い
室料扱い: 加算なし
フリーコメント2:

診療に関する連絡:
センター以外の連絡者 (医師 / 看護師長): クリア
患者への連絡事項:
センターへの連絡: 入院書類郵送依頼
入院書類の郵送: 依頼日: 依頼者氏名: 持参薬受理: 持参薬識別不要
患者連絡日:
身体障がい: 視覚障がい(2017/12/18)
認知レベル: I (2019/10/29)
センターからの連絡:

医師間の伝達

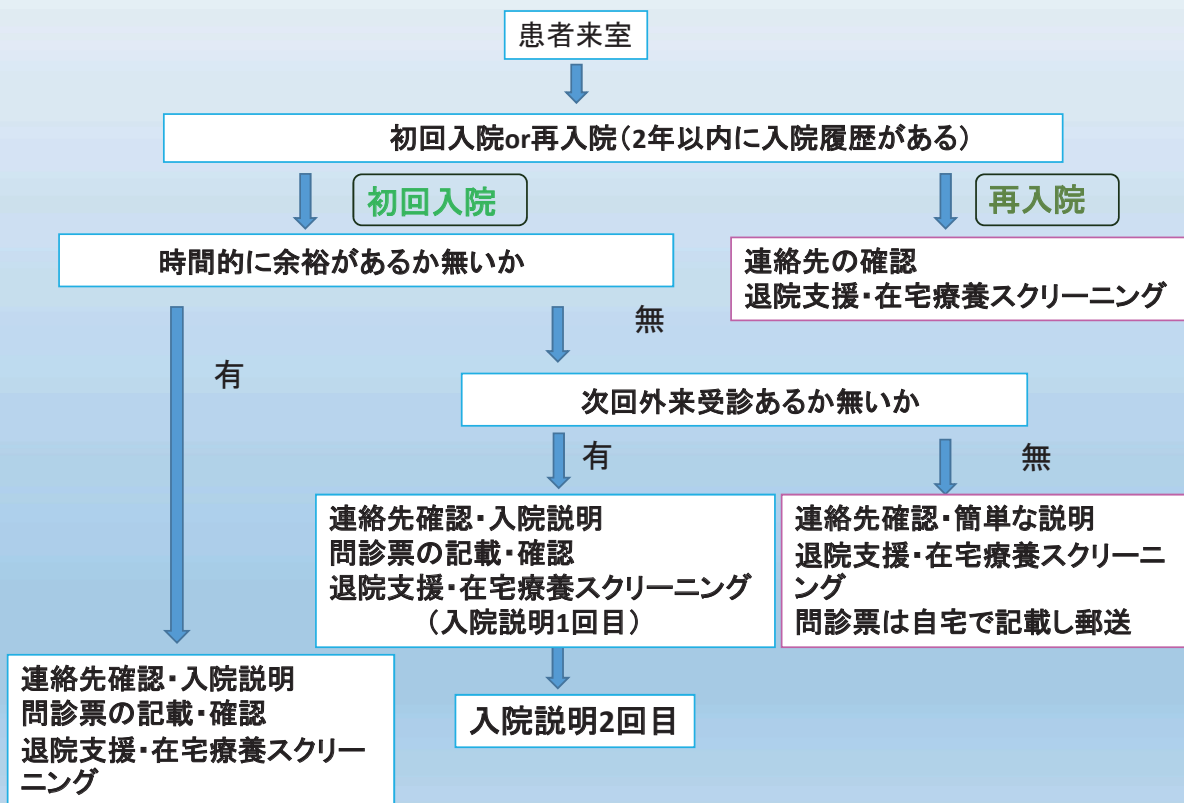
中止薬や点眼の指示、IC日程等が入る

やめる(Q) 患者基本 登録(S)

入院決定

8

入院予約患者における総合受付の対応フロー

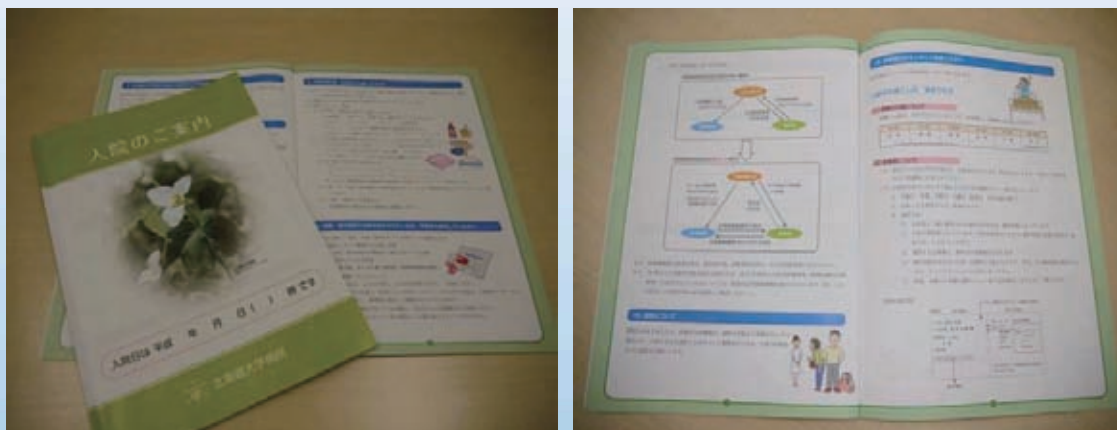


9

入退院センターの様子



入院のご案内に沿って説明(事務職員)



- 大学病院の機能・入院日の連絡について・入院の準備・入院の持ち物
- 持参薬についての説明
- 入院までの体調管理・感染予防について
- 限度額適応認定証について
- 遠方からお越しになるご家族の方へ（ファミリーハウス・ホスピタルサポート）
- その他

11

入院の案内に沿った説明の様子(事務職員)

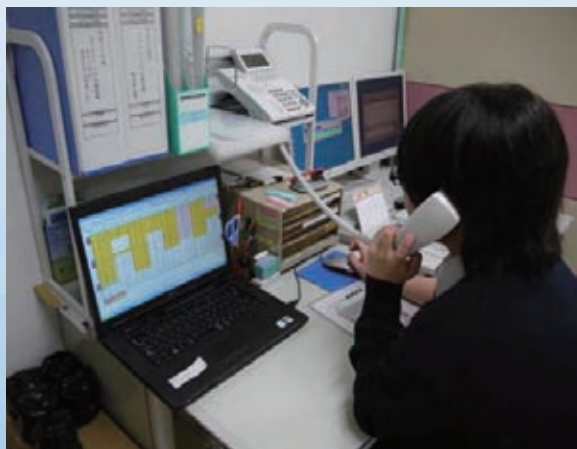
入院日の連絡先として、電話番号と連絡の優先順位等を確認します



連絡先の優先順位、連絡時の希望の時間帯等を伝えます

12

ファミリーハウスについてのご案内・ホスピタルサポートの証明書発行



電話での受け付け・キャンセルが出た場合にはキャンセル待ちをしている家族に電話連絡します



13

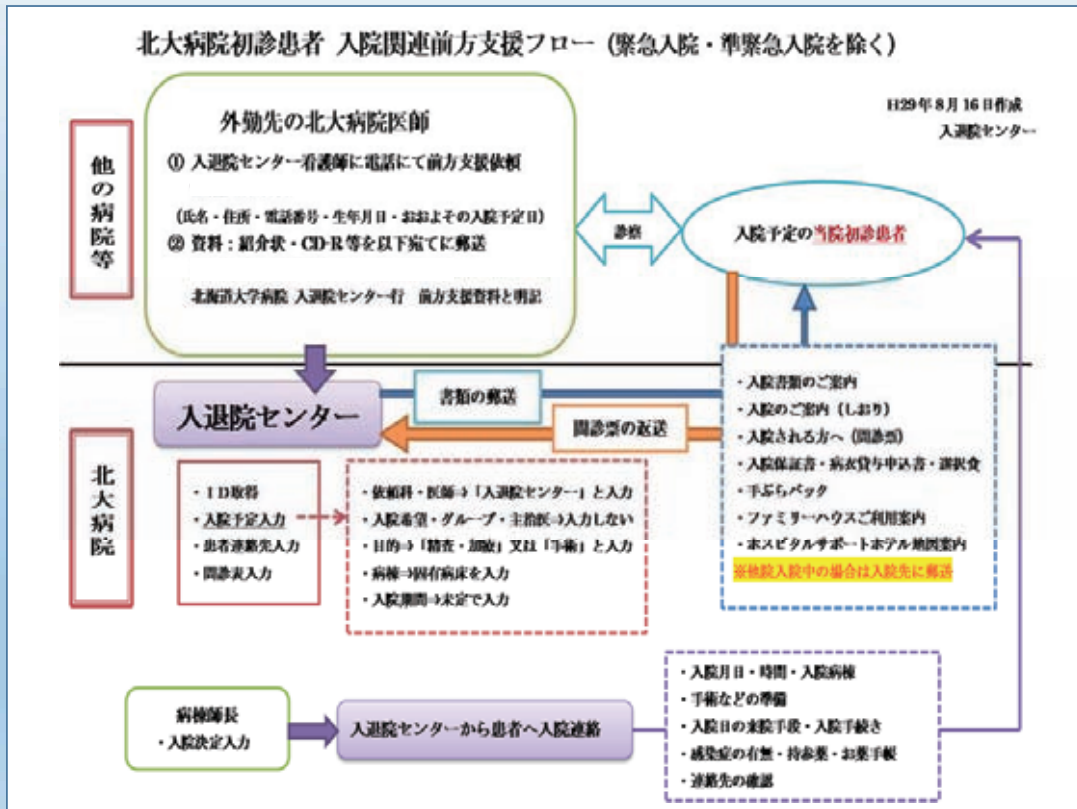
3. 患者情報の確認(看護師)

- ・患者が記載した問診票を確認、必要な追加情報を直接聴取し看護記録などに入力する
- ・問診票の情報を基に、「退院支援・在宅療養スクリーニング」を未確定で登録する
10点以上の患者を地域医療連携福祉センターが確認する(確定後)
- ・2年以内に再入院する患者の場合は、看護情報が入力されているため、連絡先と「退院支援・在宅療養スクリーニング」を入力する
- ・患者の状況に合わせてブースや個室を選択する
- ・内服薬があれば薬剤師へ確認を依頼する
- ・禁煙支援・周術期口腔ケアの紹介・他部門との連携
- ・前方支援
- ・患者相談
入院に関する相談
入院費用・入院時の付き添い・入院中の食事
検査の内容・治療に関する質問等様々な相談
があり対応
入院生活に関する相談は病棟師長へ連絡



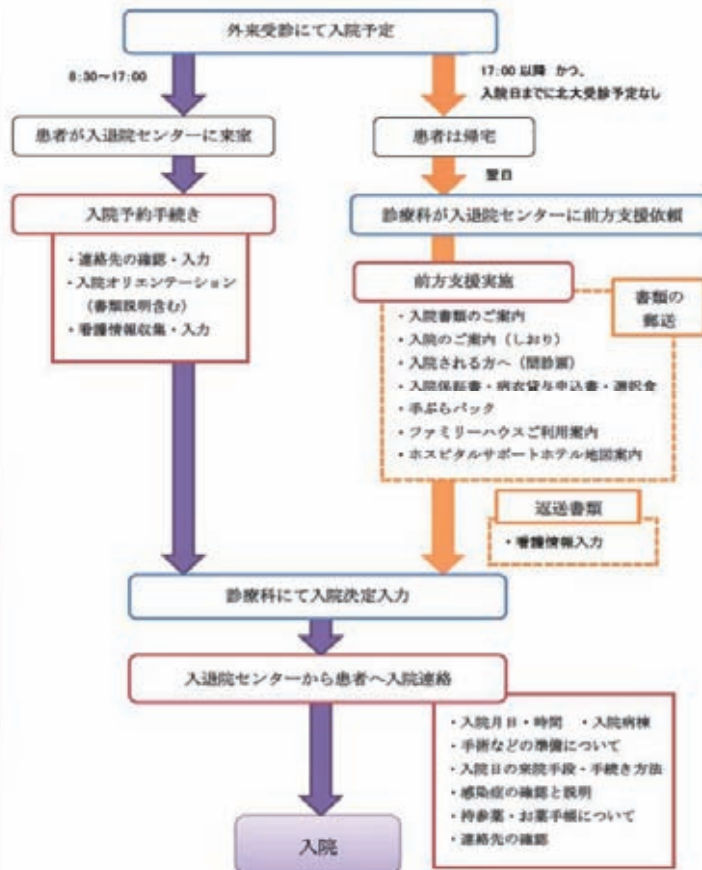
前方支援

内科 I・腫瘍内科・脳神経外科・神経内科・循環器内科・放射線診断科
放射線治療科・核医学診療科・耳鼻咽喉科 165件/年(平成30年度)



15

外来受診日に入院予約手続きできない場合の
入院関連前方支援 フローチャート



16

持参薬の確認

持参薬の事前登録(薬剤師)

平成30年4月から事前登録の試験運用開始

平成30年7月から全診療科完全運用開始



看護師対応

- 入院予約後センターへ
- 入院予約当日又は後日来室か確認

センター薬剤師

- 持参薬の内容とお薬手帳を確認
- 持参薬鑑別書を一次登録

病棟薬剤師入院日

- 持参薬鑑別所と薬を確認
- 医師と確認し院内処方へ切り替え



17

入退院センターについて



入退院センター

入退院センターの役割

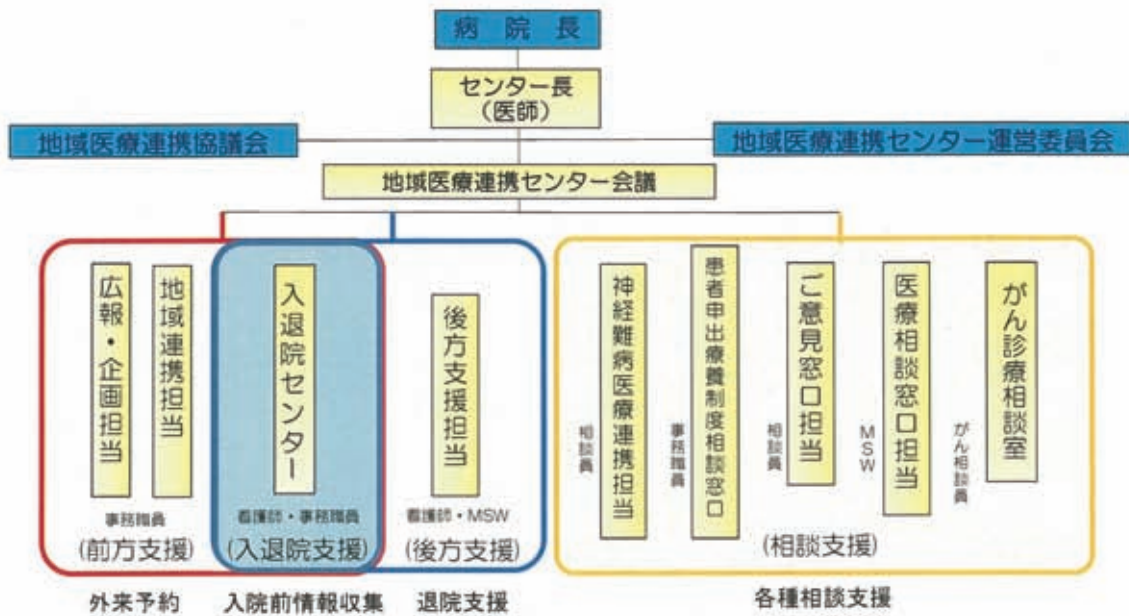
- 入院に関連した業務の一元化
- 入院前に患者情報を収集し、早期に退院支援を開始
- 多職種協働
医師・歯科医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・社会福祉士・事務員など

理念

「患者さんが安心して入院治療を受け、
生活の場に円滑に戻れるよう支援する」



《地域医療連携センター組織図》



入退院センターの業務内容

<事務員 (5名)>

- ・ 入院パンフレットに基づいた入院説明
- ・ 限度額認定の説明
- ・ 医療費助成の確認
- ・ 海外での入院歴の確認



対象: 予定入院のみ
緊急入院・新患即入の患者は
対象外

<看護師 (6名)>

- ☆ 患者基本情報の収集とプロフィール入力
- ☆ 退院阻害要因のスクリーニング
- ・ 手術前休止薬の確認、栄養評価
- ・ 歯科スクリーニングと歯科予約
- ・ 痛みのスクリーニング (必要時)



院内・外の
多職種と連携

入院前情報・入退院支援スクリーニング 保管場所

心臓血管科 院外患者(208)

全科カルテ 16/10/11(火) - 16/12/27(火)

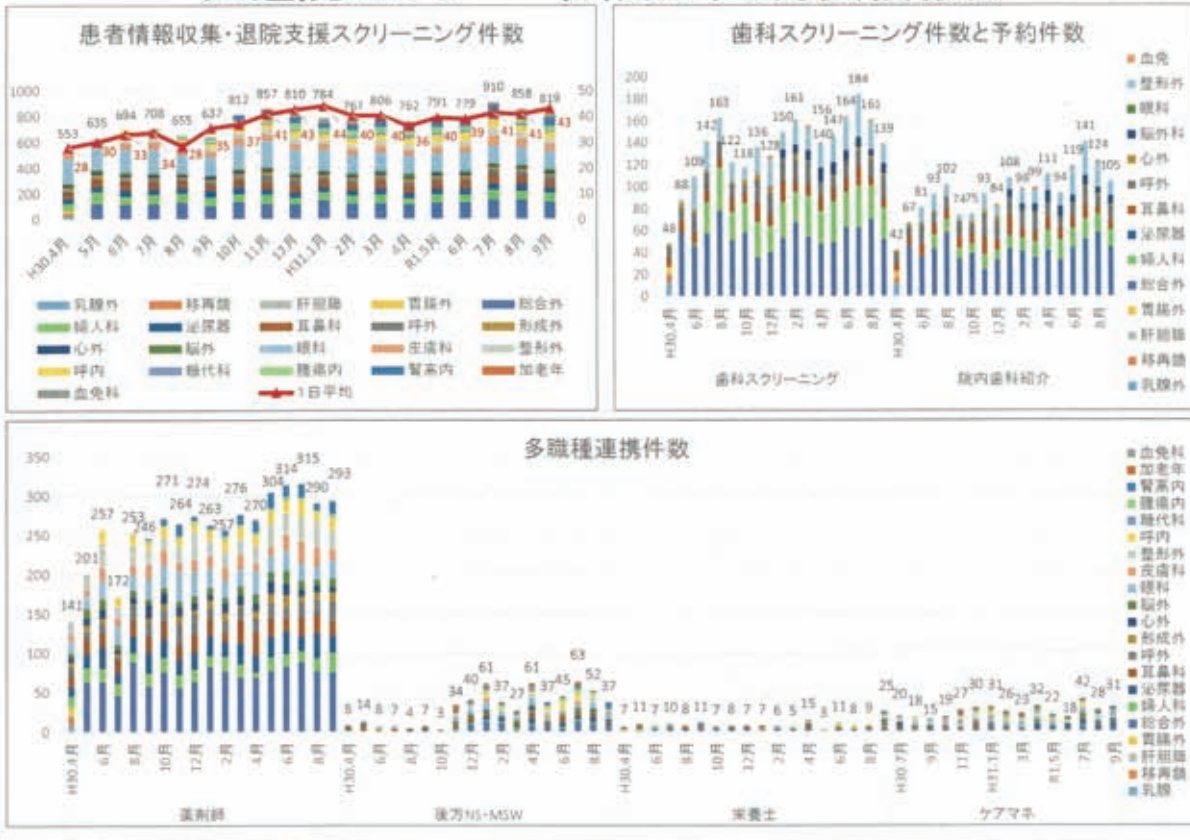
【フロゲスノート】 2016/12/08(月) 15:42

【テスト】 使用不可●入院前情報・退院支援スクリーニ 2016/12/08(月) 15:18

医師記載(全科)の中に入力した日時と「プログレスノート 定型」の表示で保管される

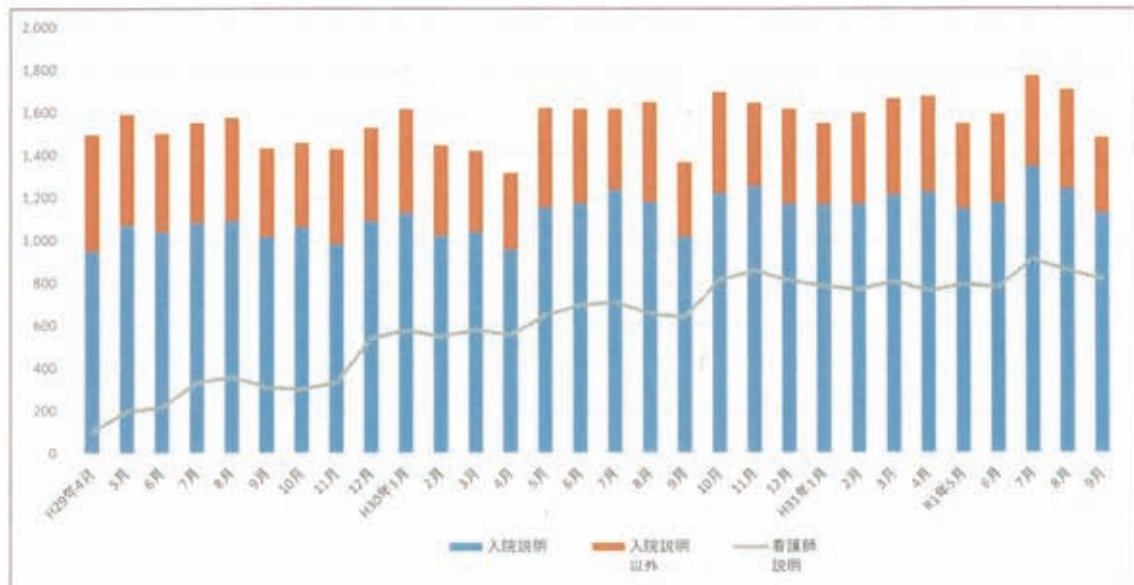
- 2015年
- 2013年
- 2012年
- 2011年
- 2010年
- 2009年
- 2008年
- 2007年
- 2006年
- 経過記録(全科)
- サマリ(全科)
- 検査(全科)
- 画像(全科)
- 放射線(全科)
- 生理(全科)
- 病歴(全科)
- 内視鏡(全科)
- 自科検査(全科)
- 処置(全科)
- 継続指示(全科)
- 手術(全科)
- 処方(全科)
- その他(全科)

入退院センター 令和元年9月実績報告



資料 各大学からの提供資料(施設Ⅱ)

入退院センター事務対応件数の推移 (令和元年9月)



入退院センター実務者会議

- 開催状況: 月1回
- 出席者: 11名(令和元年5月より)
 - 地域医療連携センター長 1名
 - 医師 1名、看護部 3名
 - 栄養管理室 1名、医事課 1名
 - 地域医療連携課 MSW 1名、事務 3名
- 審議事項: 入退院センターの運営に関する事項

* 実務者会議の内容について、
地域医療連携センター会議(月1回開催)にて報告



入退院センター連絡票

*** 入退院センター内の受付横の発券機で整理券を取ってお待ちください**

診療科:

■ **整形外科**

ID:

氏名:

様

ケアマネージャー: あり なし

病棟 **東 11 階**

【担当医師記載欄】

入院目的: 手術(全麻・その他)(月 日)
人工関節若しくはそれに準ずる手術(月 日)
化学療法 放射線療法 その他()

入院予定日: 年 月 日 未定

入院期間:

休止薬: なし あり お薬手帳後日FAX
 ① _____ 月 日 ~
 ② _____ 月 日 ~
 ③ _____ 月 日 ~
 ④ _____ 入院後指示

**【患者様へ】 FAXをお送りいただく際は、お名前と生年月日をご記入の上、
FAX番号 入退院センター宛てにお願いします。**

連絡先①TEL()続柄・氏名(.)

連絡先②TEL()続柄・氏名(.)

プロフィール ■ 一般

連絡先: 整形外科外来 ①メディカルクラークPHS 、 ②リーダーPHS
 入退院センターNsPHS 入退院センター師長PHS 入退院センター内線

歯科受診は、対象に当てはまる場合のみチェックしてください

【担当医師記載欄】

対象外(スクリーニング不要 : 良性疾患、全身麻酔以外の手術・検査など)

歯科受診: 要 (院外可 院内)
 * 歯科受診について説明してください。 周術期口腔支援センター紹介状入力済み(院外も要)

スクリーニングに該当すれば要受診 (紹介状依頼済み)
 (院外可 院内)

*** 歯科受診には、院内外どちらも紹介状入力をお願いします。**

周術期口腔支援センター予約済み ・ 通院中

自己血採血予定: なし あり(① 月 日・② 月 日)
 (歯科予約は、自己血採血3日以上前まで)

● 入院前情報・入退院支援スクリーニング ●

作成日 令和01年09月17日

患者氏名 テスト 007 年齢 60歳10ヶ月 ID []

診療科 腫瘍内科 病棟 []

病名 [] 入院予定日 []

入院目的 手術 化学療法 放射線療法 精査 その他

詳細 []

おおよその入院期間 []

休止薬 指示なし 指示あり 薬剤名 []

身長 165.00 (cm) 体重 64.00 (kg) BMI 23.50

主な介護者 []

意思決定のキーパーソン []

家族の面会頻度 []

備考 []

来院時間帯 []

備考 []

連絡が付きやすい時間帯 []

備考 []

● 退院困難な要因

医療に関すること

- 悪性腫瘍 認知症 肺炎などの急性呼吸器感染症
- 退院後に医療処置が必要(となる可能性がある)
- 入院前に医療処置がある

入院状況に関すること

- 緊急入院 入退院を繰り返している(予定されているものは除く)
- 自宅以外からの入院

生活状況に関すること

- 入院前に比べADLが低下(となる可能性がある)
- 買い物、調理、掃除、洗濯に支援が必要(となる可能性がある)
- 入浴、排泄に介護を要する 要介護状況にあるも、介護保険未申請
- 独居 日中独居 高齢者世帯 介護力が不足している
- 現在、又は今後介護、養育環境に不安がある

経済不安に関すること

- 生活費や医療費など、経済的に不安がある

● 入院前支援の必要性

[]

※入院前にサービス利用がある場合

- 関係機関との情報共有の同意
- なし あり 同意者

●入院前の多職種連携

薬剤師 栄養士 退院支援看護師 SW

歯科医師(歯科予約)

院内歯科受診予約 日時

院外受診予定

ケアマネージャー ケアマネ氏名

事業所 連絡先

その他 氏名

その他事業所

その他連絡先

●連絡事項

入退院センター看護師記録 あり

実施部署

開始時刻 終了時刻 経過時間

患者氏名 ID 実施者

年 月 日

患者ID: _____ 氏名: _____ 診療科名 _____

入退院センター 歯科受診チェックリスト

カテゴリー		<input checked="" type="checkbox"/>	チェック項目
1	A		歯や歯ぐきに痛みがある。
	B		グラグラしている歯がある。
	C		(体調が悪いと)歯ぐきが腫れる。歯ぐきから血が出る。
2	A		むし歯がある。
	B		歯や歯ぐきが原因でご飯が食べられない。
	C		義歯が合っていない(義歯がある方のみ)。
3	-		半年以上、歯科を受診していない。
4	-		かかりつけ歯科医がある (近所に受診できる歯科がある)

周術期口腔支援センター紹介

(予約日: 月 日 曜日 時~)

<予約対象者>

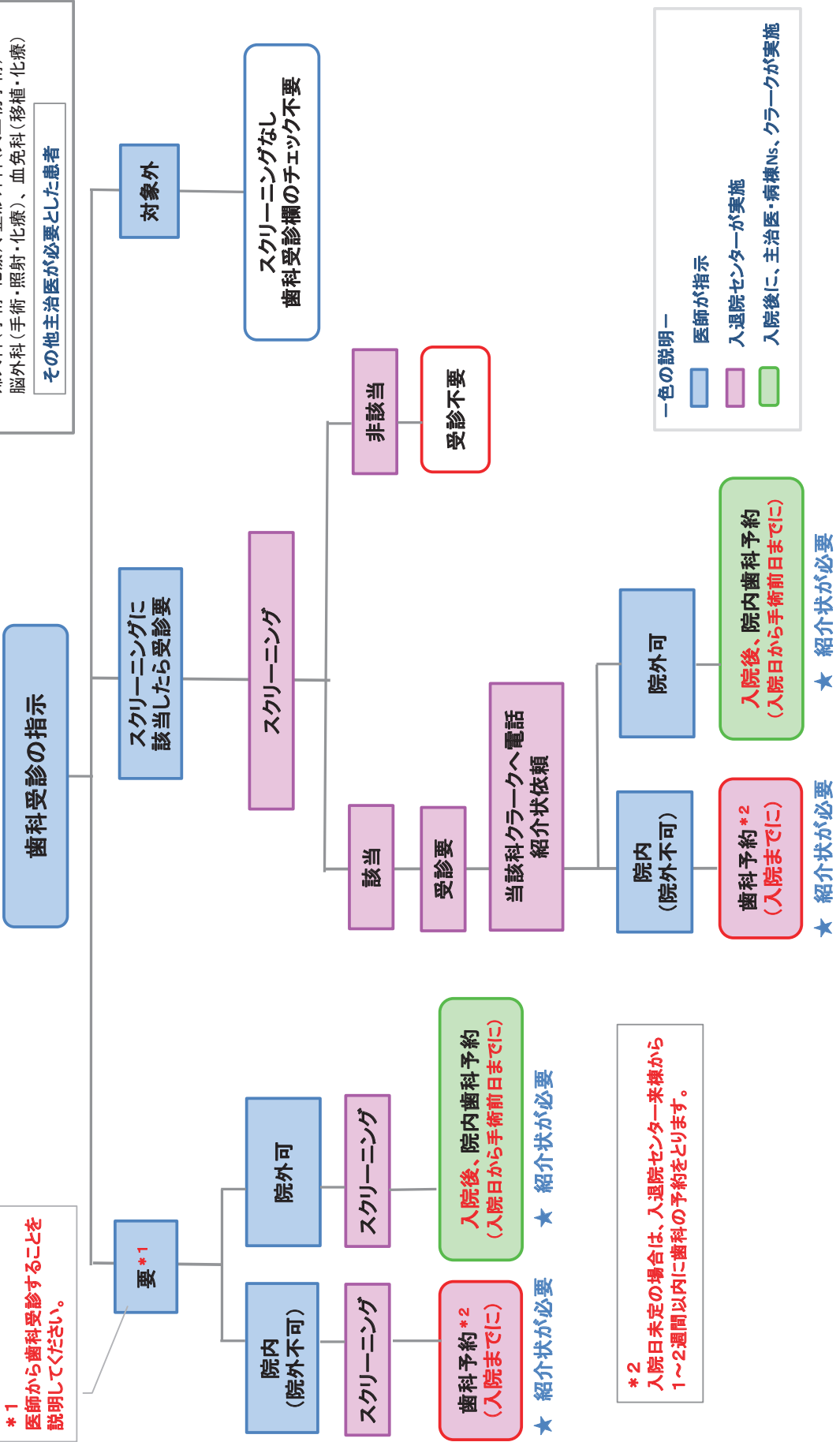
- ・心臓血管外科手術、臓器移植、頭頸部の悪性腫瘍、整形外科人工物手術
移植・再建内視鏡外科悪性腫瘍・乳腺外科悪性腫瘍、呼吸器外科悪性手術、
婦人科手術・化学療法、肝胆膵外科悪性腫瘍手術、胃腸外科悪性腫瘍手術、
その他主治医が必要とした患者

<申し送り事項

- ・自己血採血の予定日(無・有: ① 月 日 ② 月 日)
- ・その他の注意事項・要配慮事項
- ・歯科予約しなかった理由
 - 既に予約済み 主治医の判断 院外へ紹介
 - 遠方のため当院への受診が不可 入院日まで日にちがない

入退院センター 歯科予約フロー

一 歯科予約対象一
 臓器移植手術、心臓血管外科手術、
 耳鼻科(悪性疾患:手術・化療・放射線)
 呼吸器外科、総合外科(悪性疾患:手術)
 婦人科(手術・化療)、整形外科(人工物手術)
 脳外科(手術・照射・化療)、血免科(移植・化療)
 その他主治医が必要とした患者

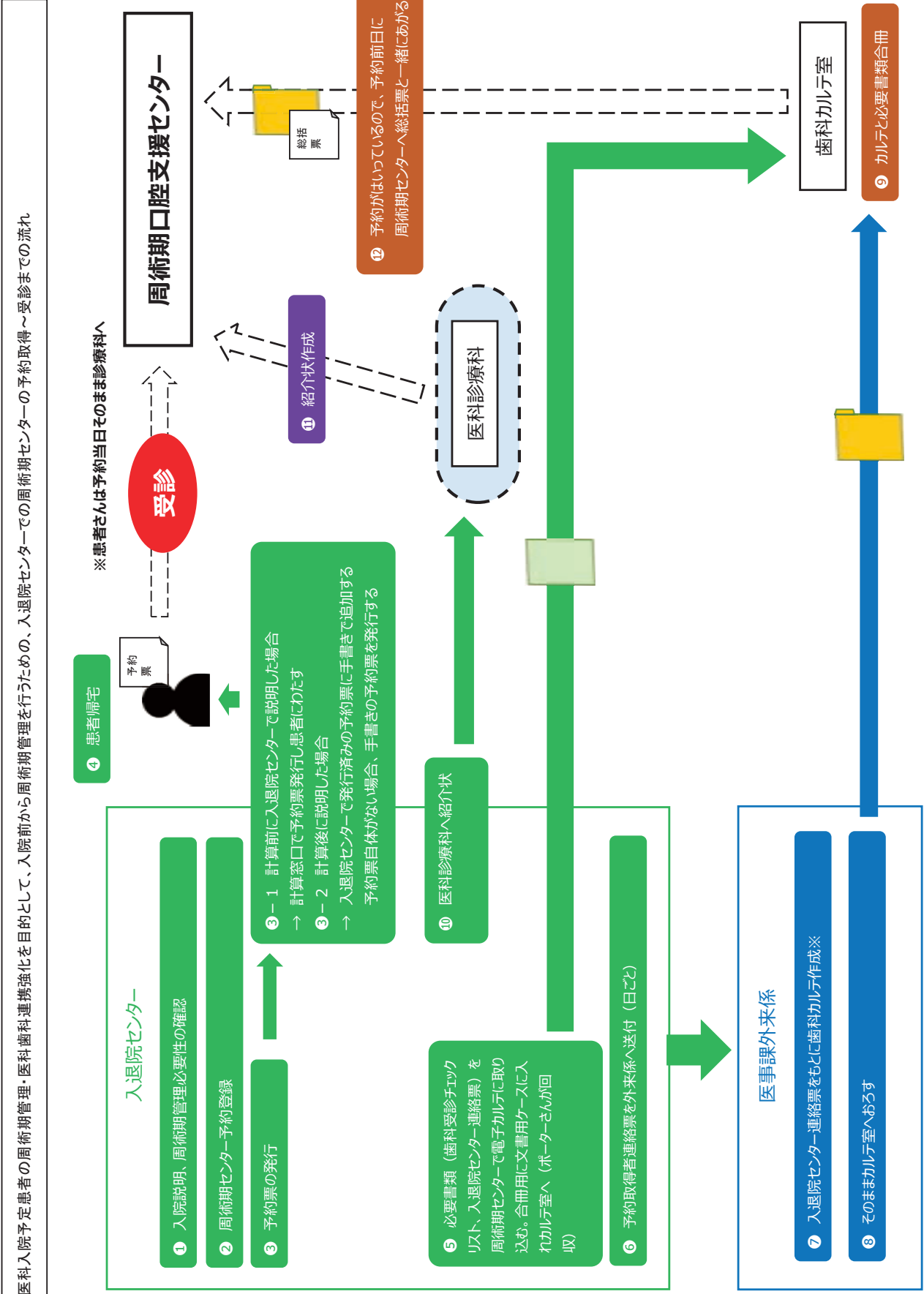


*1 医師から歯科受診することを説明してください。

*2 入院日未定の場合は、入退院センター来棟から1~2週間以内に歯科の予約をとります。

■入院予定患者 周術期口腔支援センター予約フロー

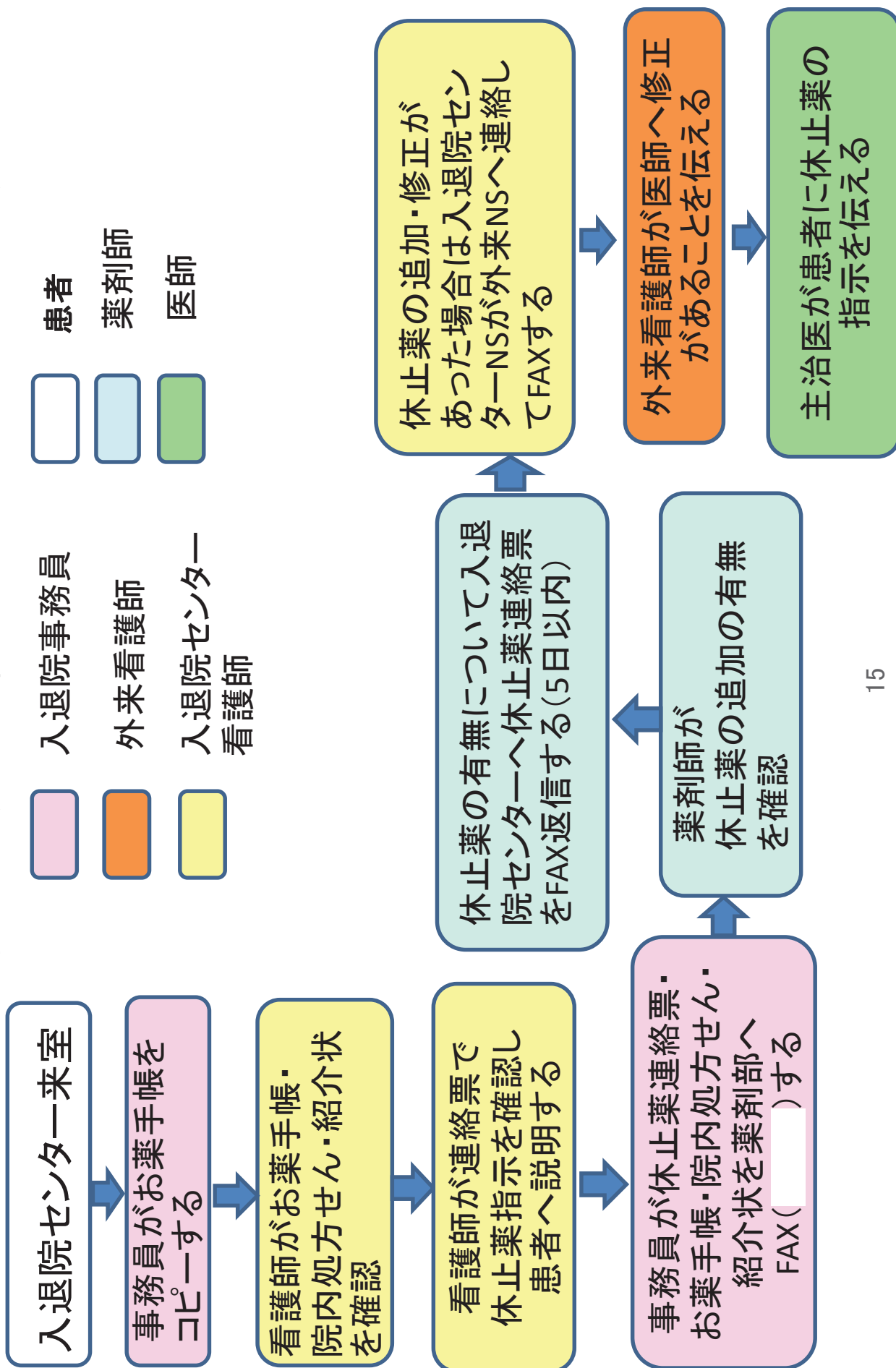
H29.8～



※連絡票に予約日を記載してもらおうので、その日を初診日にして1号紙作成。また、歯科初診患者のみ、再診患者はカルテ作成の必要はなし。

入退院センターにおける休止薬確認の薬剤師連携フロー

(対象:手術予定患者・薬剤の休止が必要な検査・処置予定患者)



- 入退院事務員
- 外来看護師
- 入退院センター看護師
- 患者
- 薬剤師
- 医師

入退院センター⇒薬剤部
 薬剤部⇒入退院センター

休止薬連絡票 (至急)

2019年 月 日

ID: — — 患者氏名 様 診療科 科
入院日 手術日 休止薬指示 無・有 (別紙参照)

*FAX 送付枚数 ___ 枚

お薬手帳 ___ 枚 入退院センター連絡票 ___ 枚 院内処方箋 ___ 枚
 紹介状 ___ 枚 その他 ___ 枚]

お薬手帳コピー貼付

内服薬無し、お薬手帳持参忘れの時はFAX不要

----- 薬剤部返信欄 -----

確認日 2019年 月 日

休止薬の追加 無・有 (コピー用紙に記載)

その他連絡事項 ()

薬剤部FAX

*FAX 送付枚数 ___ 枚

お薬手帳 ___ 枚 入退院センター連絡票 ___ 枚 院内処方箋 ___ 枚
 紹介状 ___ 枚 その他 ___ 枚]

担当薬剤師
()

(/ 枚)

0～18歳の入院患者さん(ご家族) に確認していただきたいこと



入退院支援フロー

入退院センター・外来でプレスクリーニング

入退院スクリーニングシート・患者情報をカルテから確認

入院

患者の抽出/3日以内

病棟リーダー看護師または受け持ち看護師と後方支援担当で退院支援の必要性をアセスメントする。アセスメントガイドを参考にアセスメントし、退院支援が必要な患者を抽出する。

(緊急入院患者についても確認とアセスメントする。)

入退院支援計画書の作成/7日以内

抽出した患者において入退院支援計画書を作成し、後方支援フロア実施、又はセンター依頼を入力。

入院時面談/7日以内

患者および家族に面談し退院支援について説明し【入院時スクリーニング/入院時面談】の記録を入力する。

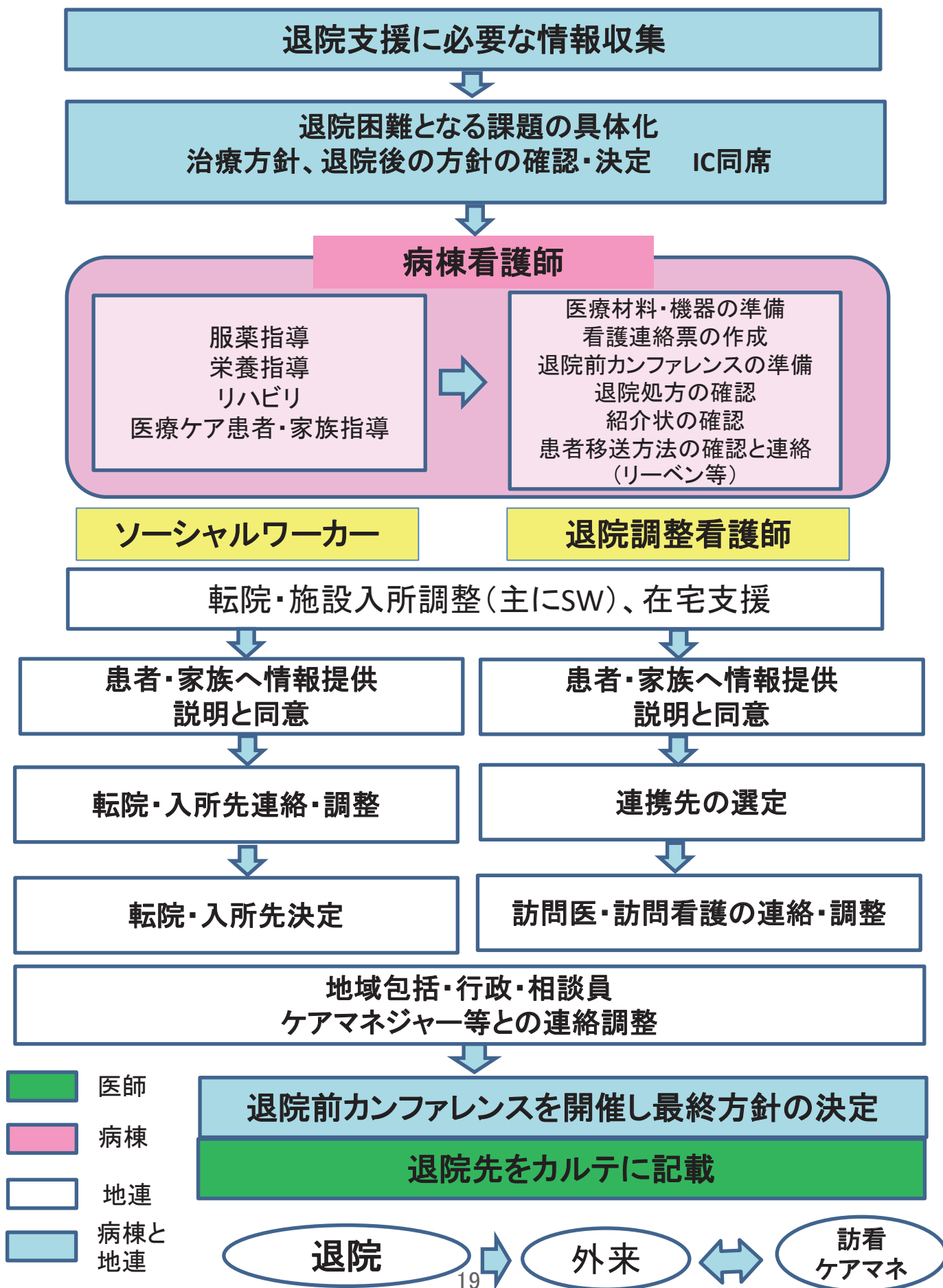
受け持ち看護師が、入退院支援計画書について説明し患者に署名をもらう

カンファレンス/7日以内

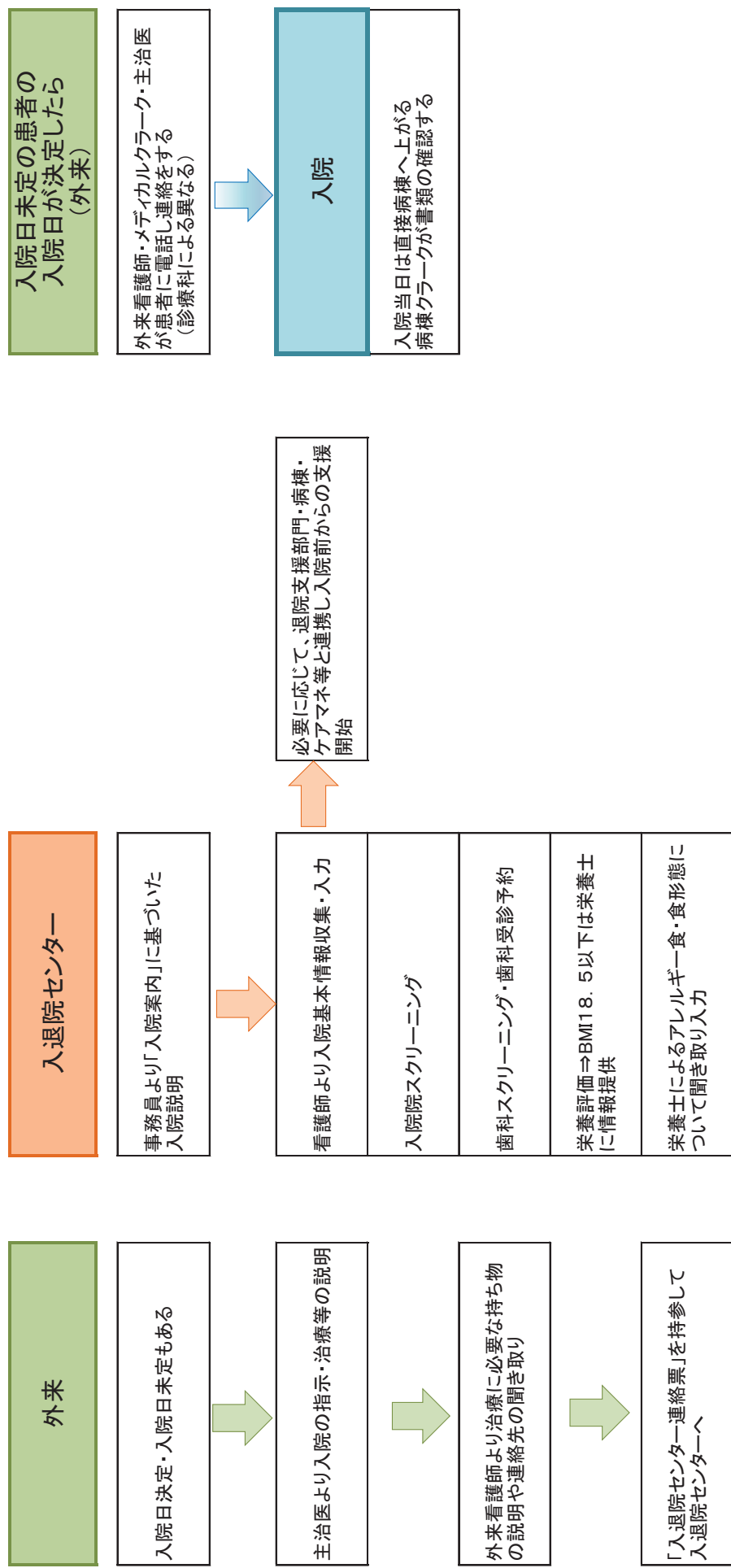
多職種による退院支援カンファレンスの開催

(退院支援のアセスメントと方向性の検討) **病棟記録必須**

入退院支援計画書の
内容確認



当院の入院までの流れ





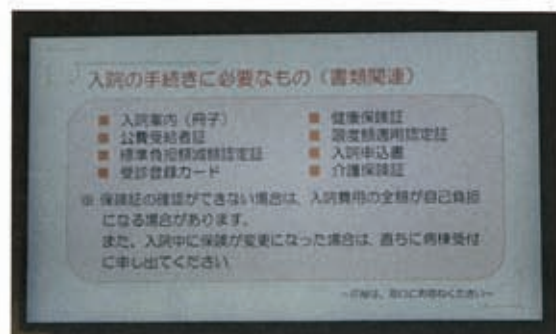
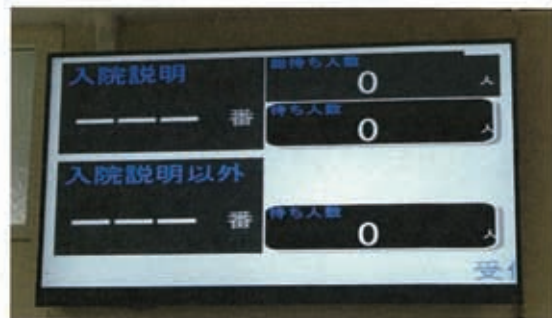
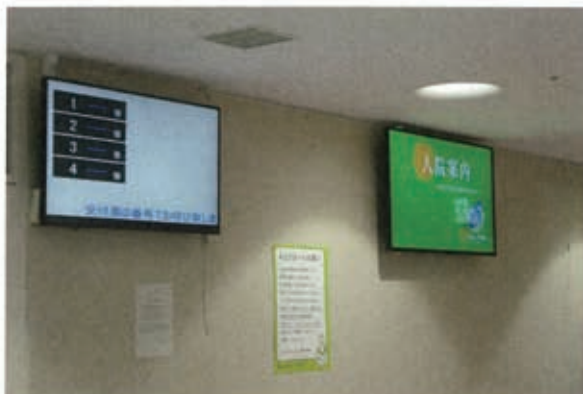
出入口



待合室



案内モニター



受付・面談室入口



面談室



入院予約票

令和 年 月 日

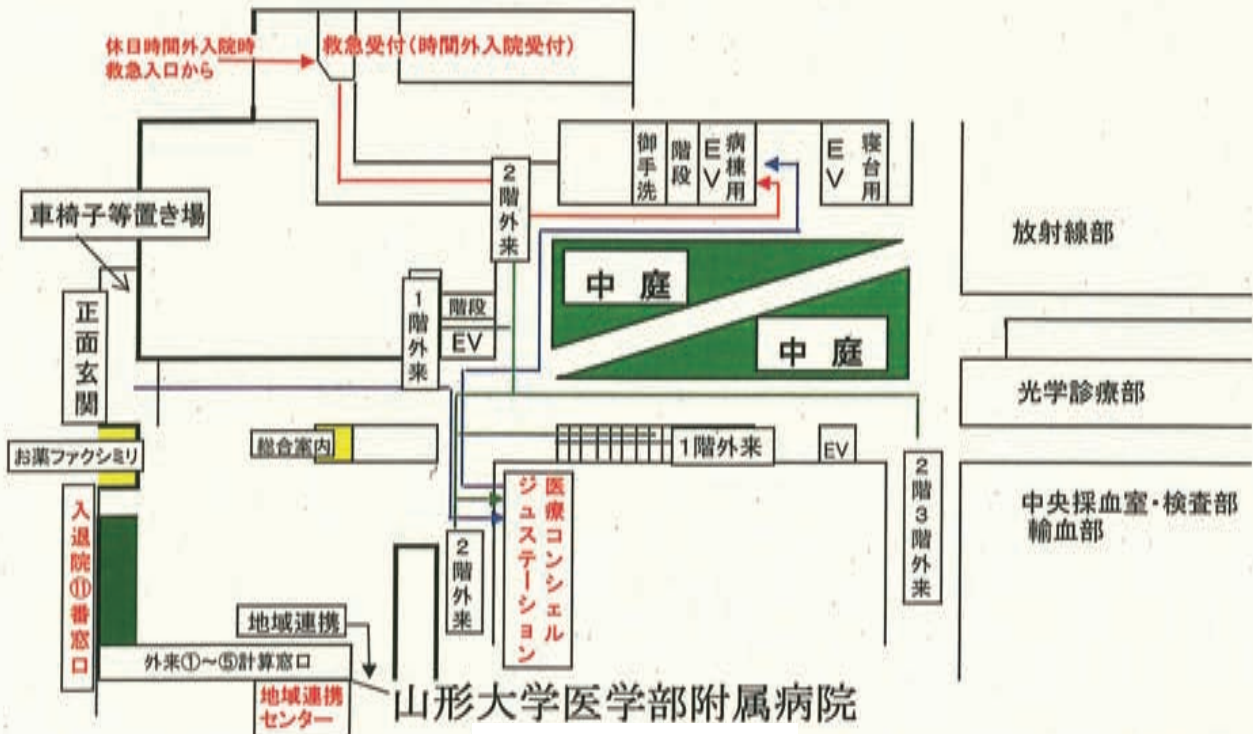
ご 氏 名 _____ 殿
 入院する診療科 _____ 科
 病棟(予定・確定) _____ 階 東・西 病棟

- 入院予定日
 ◎あなたの入院する日は、____・令和 年 月 日 曜日 ____時 ____分です。
 ・入院日が決まり次第、診療科の入院担当の医師から直接連絡します。それまでお待ちください。(入院に関するお問い合わせは、直接診療科担当医師にご連絡ください。)
- 入院手続きの説明について
 ◎『医療コンサルテーション』に、この『入院予約票』を提示してください。
 ◎「入院のしおり」をお渡しします。入院当日の入院受付方法などの説明を受けて、お帰りください。
- 入院当日について
 ◎平日入院予約の場合
 『医療コンサルテーション』にお越しください。 →
 ◎時間外・土曜日・日曜日及び祝日入院予約の場合
 救急入口から入り、救急受付へお越し下さい。 →

なお、詳しくは『入院のしおり』をご覧ください。

★車椅子、荷物運搬用カートを配置しています。必要な方はご自由にご利用下さい。

※ 地域連携センターへは受付カウンター向かって右側からお入りください。 →



山形大学医学部附属病院

電話 代表番号 _____

(H30.7版)

これから入院される患者さんへ

患者さんご自身の情報の記入をお願いします。治療や入院生活の援助に役立てさせていただきます。

わかる範囲で結構ですので、ご協力よろしくお願いいたします。

記入した用紙は、入院時に持参して下さい。



国立大学法人

山形大学医学部附属病院

※口がある部分は \checkmark でチェックして下さい。()には手書きで記入して下さい。

●氏名() 年齢: ()歳 性別 男・女

●緊急連絡先(常時連絡がつく方)を2つ記入して下さい。

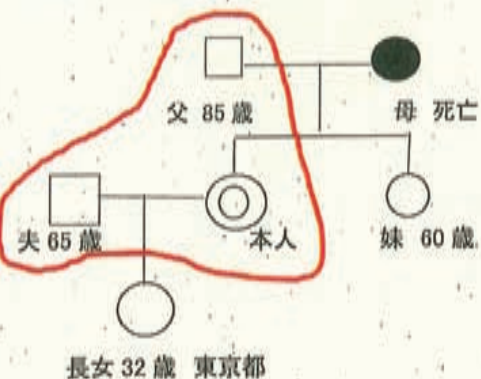
※緊急時に連絡がつくよう携帯電話をお持ちの方は携帯電話の番号記入も御願います。

①氏名() 続柄() 電話番号()

②氏名() 続柄() 電話番号()

●家族構成(年齢・所在地)を記入して下さい

<例> □男性 ○女性 ■●死亡 □◎本人
同居は枠で囲んで下さい。



<記入>

●社会資源

・介護認定を受けていますか □有→ 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5

ケアマネージャー() 連絡先()

□申請中 □無

・利用しているサービス()

・身体障害者の認定 □有()級 ()種 交付()年 □無

●既往歴(今まで、外来治療や入院治療を受けた病気)を記入して下さい

年月日	疾患名	治療内容	治療した病院名

●現病歴(今回の病気の入院までの経過)を記入して下さい

例 ○月に会社の健康診断で不整脈と言われた。近くの病院に行ったら詳しい検査が必要だと言われ大学病院を紹介された。第一内科を受診し、心臓のカテーテル検査をするため入院することになった。

●アレルギー／インプラント(人工的に埋め込んだもの)について

- ・薬剤アレルギーはありますか 有 薬剤名() 症状() 無
 ・食物アレルギーはありますか 有 名前() 症状() 無
 ・その他(花粉や金属、アルコールなど)のアレルギーはありますか
有 名前() 症状() 無

- ・体内インプラント、その他 有 → 心臓ペースメーカー・ICD(埋め込み型除細動器)
 体内神経刺激装置
 人工内耳
 人工心臓弁
 血管内ステント
 脳動脈瘤クリップ・コイル
 骨固定金属(部位:)
 人工関節
 歯科用インプラント・ブリッジ
 義歯
 義足・義手・義眼
 胃ろう
 人工肛門
 ウロストミー
 ドレーン、チューブ(部位)
 シヤント
 ポート
 眼内レンズ
 眼鏡、コンタクトレンズ
 補聴器
 入れ墨・タトゥー・パーマネントアイライン
 かつら・ウィッグ
 マニキュア、ペディキュア
 ジェルネイル
 まつげエクステ
 その他()

無

●入院に関する希望などがあればご自由に記入して下さい

例 部屋の希望や食事の希望など

●健康管理について	
<p>・今回の病気について医師から病名や治療内容に対してどのように説明を受けましたか</p> <p>[]</p> <p>・説明を聞いて思ったこと、考えたこと、わからないこと、心配なことは何ですか</p> <p>[]</p> <p>・説明に同席された方は誰ですか</p> <p><input type="checkbox"/>配偶者 <input type="checkbox"/>子ども <input type="checkbox"/>両親 <input type="checkbox"/>本人のみ</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p>	<p>・喫煙 <input type="checkbox"/>有</p> <p>・いつから () 歳</p> <p>・どのくらい () 本/日</p> <p><input type="checkbox"/>過去に吸っていたが止めた (1か月以上経過)</p> <p>・いつまで ()</p> <p>・どのくらい () 本/日</p> <p><input type="checkbox"/>無</p> <p>・飲酒歴 <input type="checkbox"/>飲む</p> <p>・どのくらい () 回/週</p> <p>・何を ()</p> <p>・どのくらいの量 ()</p> <p><input type="checkbox"/>飲まない</p>
<p>・内服薬は誰が管理していますか</p> <p><input type="checkbox"/>自己管理 <input type="checkbox"/>家族管理 <input type="checkbox"/>内服薬なし</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>・自己注射をしていますか</p> <p><input type="checkbox"/>有 () <input type="checkbox"/>無</p>	

●食事について	
<p>・ここ最近で、大きな体重変化はありますか</p> <p><input type="checkbox"/>増えた () ヶ月で () kg</p> <p><input type="checkbox"/>減った () ヶ月で () kg</p> <p><input type="checkbox"/>変化なし</p>	<p>・食事の方法</p> <p><input type="checkbox"/>経口</p> <p><input type="checkbox"/>経口以外 ()</p> <p>・治療食は食べていますか</p> <p><input type="checkbox"/>有 () <input type="checkbox"/>無</p> <p>・1日の食事回数 () 回</p> <p>・食欲 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ()</p> <p>・2週間以上続いている症状はありますか</p> <p><input type="checkbox"/>食欲不振 <input type="checkbox"/>吐き気 <input type="checkbox"/>吐いた <input type="checkbox"/>食べにくさ</p> <p><input type="checkbox"/>下痢 <input type="checkbox"/>腹痛 <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>・食事・水分制限はありますか</p> <p><input type="checkbox"/>有 () <input type="checkbox"/>無</p>
<p>・義歯(入れ歯)はありますか</p> <p><input type="checkbox"/>有(上・下) <input type="checkbox"/>無</p> <p>・口の中は乾燥していますか</p> <p><input type="checkbox"/>乾燥している <input type="checkbox"/>ふつう <input type="checkbox"/>湿っている</p> <p>・皮膚の状態に問題はありますか</p> <p><input type="checkbox"/>有 () <input type="checkbox"/>無</p> <p>・褥瘡(床ずれ)はありますか</p> <p><input type="checkbox"/>有 () <input type="checkbox"/>無</p> <p>・手足の浮腫(むくみ)はありますか</p> <p><input type="checkbox"/>有 () <input type="checkbox"/>無</p>	

●排泄について

・排便方法はなんですか
トイレ オムツ ポータブル
人工肛門

・排便回数:
 ()回/()日

・便の性状:
普通 硬便 軟便 下痢
その他()

・下剤の使用
有 薬() 無

・便がもれるときはありますか
有 無

・排尿方法はなんですか
トイレ オムツ 尿器
膀胱留置カテーテル
その他()

・排尿回数:()回/日

・夜間排尿:()回

・排尿障害はありますか
無
残尿感 頻尿 尿失禁 尿閉
排尿時痛

●日常生活について

・咳や痰はありますか
有() 無

・痰 色()
 性状()
 量()

・痰の出にくさにはありますか
有 無

・在宅酸素の使用 有 無

・呼吸補助機器の使用 有 無
 ()

・不整脈があると言われたことはありますか
有 無
ペースメーカー ICD

・今までと比べ疲れやすいと感じますか
有() 無

・行動範囲の制限(安静度)はありますか
有()
無

・これまで転倒し治療を受けたことはありますか
有()
無

・関節の動きにくさにはありますか
有()
無

・身体に麻痺はありますか
有 部位()
 程度()
無

・セルフケアについて	自分でできる	手伝いがあればできる	自分ではできない
例) 食事をする	○	○ 魚の骨をとる	○ 全面介助
・食事をする			
・移乗 例) ベッドから車椅子			
・身だしなみ			
・トイレ			
・入浴			
・歩行			
・階段の昇降			
・着替え			

資料
各大学からの提供資料(施設Ⅲ)

●睡眠について	
・自宅での起床時間：()時 ・自宅での就寝時間：()時 ・自宅での睡眠時間：()時間	・睡眠障害 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有 → <input type="checkbox"/> 熟眠感が得られない() <input type="checkbox"/> 中途覚醒() <input type="checkbox"/> その他() 睡眠対策はありますか <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有 → <input type="checkbox"/> 睡眠剤を使用(薬剤名) (頻度) <input type="checkbox"/> 昼寝で補う(どのくらい) <input type="checkbox"/> その他()

●感覚について	
・視力低下(生活に支障がある程度の) <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 ・耳の聞こえにくさ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有 → <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 補聴器使用(<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両方) ・物忘れや理解のしにくさはありませんか <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 ・臭いの感じにくさはありませんか <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 ・味のわかりにくさはありませんか <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 ・触った感じのわかりにくさはありませんか <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無	・痺れ(しびれ)はありますか <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 ・痛みはありますか <input type="checkbox"/> 有 部位() いつから() 程度() 疼痛対策 <input type="checkbox"/> 鎮痛剤 <input type="checkbox"/> 坐薬 <input type="checkbox"/> シップ <input type="checkbox"/> 麻薬 <input type="checkbox"/> 無 ・時間や場所のわかりにくさはありませんか <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 ・行動について 目的なく歩き回ったり、実際にはないものが見える <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無

●自分について	
・性格 <input type="checkbox"/> 協力的 <input type="checkbox"/> 非協力的 <input type="checkbox"/> 呑気 <input type="checkbox"/> 几帳面 <input type="checkbox"/> 強情 <input type="checkbox"/> 素直 <input type="checkbox"/> 多弁 <input type="checkbox"/> わがまま <input type="checkbox"/> 陽気 <input type="checkbox"/> 内気 <input type="checkbox"/> 寡黙 <input type="checkbox"/> 異常気質 <input type="checkbox"/> 勝気 <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> 真面目 <input type="checkbox"/> 短気 <input type="checkbox"/> その他()	
・病気になって気持ちに変化がありましたか <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 希望をもつことができない <input type="checkbox"/> イライラする <input type="checkbox"/> 状況をコントロールできない <input type="checkbox"/> 不安感がある <input type="checkbox"/> 恐怖感がある <input type="checkbox"/> 自己評価の低下 <input type="checkbox"/> 前向きになった <input type="checkbox"/> 家族への感謝 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 無	

●役割について	
・主な面会者は誰ですか <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 嫁 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姉妹 <input type="checkbox"/> 内縁関係 <input type="checkbox"/> 友人・知人 <input type="checkbox"/> その他()	・入院して経済的に困ることがあり、相談したい事 がありますか <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無
・家族でのあなたの役割（世帯主、主婦 など） () ・社会でのあなたの役割（仕事、地域の仕事など） () ・疾患、入院によって果たせない役割 ()	・会話する事に障害はありますか <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 ・会話以外の意思伝達方法 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> その他()


●性・生殖について	
・月経 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 最終月経(月 日) 周期不順 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 閉経()歳	・性、生殖に対する不安はありますか <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
・妊娠(現在) <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 ・これまでの妊娠回数 ()回 ・これまでの出産回数 ()回	・今後家族計画の予定はありますか <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
●ストレスについて	
・ストレスを感じやすいですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ はいの方→ とういうときにストレスを感じますか () ストレスの解消方法がありますか ()	

●価値感について	
・信仰宗教はありますか <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無	・生きがい、楽しみに思っている事、趣味は何ですか []

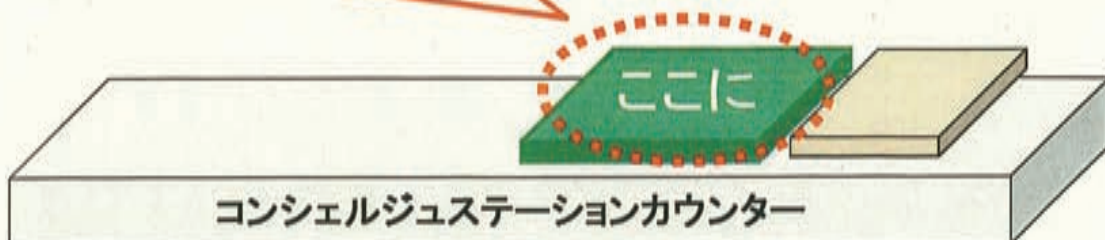
ご協力ありがとうございました。

入院手続きに必要なもの

入院前にもう一度ご確認ください

- 入院保証書
- 病衣貸与申込書
- 診察券 
- 保険証
- 駐車券
- 各種医療証
 - 限度額認定証
 - 難病
 - 障がい者
 - 子ども
 - 親子 など

お渡しした透明ファイルに、上記のもののみを入れて準備し受付カウンターのケースにお出してください



入院予定の方に薬剤部からのご案内



【普段お使いになっているお薬について】

普段お使いになっているお薬を確認させていただきますので、数日分をご持参ください。原則として、入院中に継続するお薬は当院から処方いたします。

（医師・看護師から入院時に持参するお薬についての指示がある場合は、そちらに従ってください。）

入院時にご持参いただくもの

- ・ 内服薬、目薬・塗り薬・貼り薬などの外用薬、
インスリンなどの注射薬など、現在ご使用されている全てのお薬
- ・ 薬袋、お薬の説明書、お薬手帳
- ・ 健康食品やサプリメント



- ・ 健康食品やサプリメントは止血を妨げる場合がありますので、手術などを予定している場合は、1週間程度中止してください。

【薬剤師による入院中のお薬説明について】



薬剤師は、入院中にお薬を使用している方に、お薬の服用時間・服用回数や服用量などの基本的な情報をはじめ、保管方法、注意したい副作用やのみ合わせなどについてご説明いたします。このようなお薬についての説明は、お薬を正しく使い、病気の治療の助けとなるようにするために行うものです。

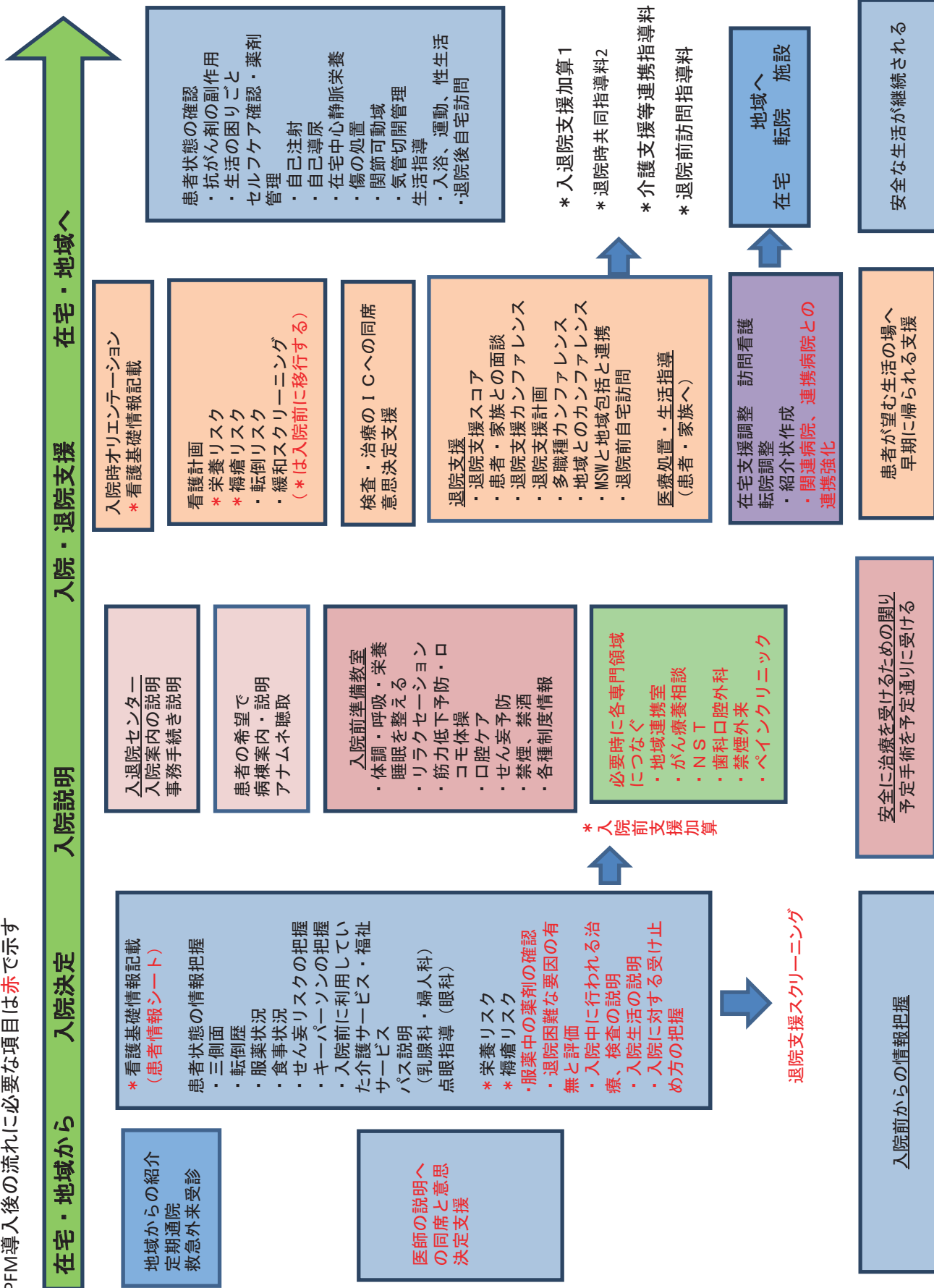
【薬学生・薬剤部研修生による入院中のお薬説明について】

当院では、薬剤師をめざす薬学生および研修生が実務実習を行っております。薬学生および研修生は、医療に貢献する、実践力の高い薬剤師をめざして、大学において十分な事前学習を習得してから実務実習を行っています。入院中、使用しているお薬の説明などに伺うことがありますので、ご理解のほど、よろしくお願い致します。

山形大学医学部附属病院薬剤部

現在の入院の流れとPFM導入後の流れ

* PFM導入後の流れに必要な項目は赤で示す



～入退院支援 多職種連携シート～

- システム家の責務
- 退院阻害因子

各種職種ごとに予定入院患者の情報を入院前から把握し、問題解決に早期に着手し、入退院支援を行うため。
 以下10項目も、退院支援スコア票にて評価する。
 ①入院支援の主疾患：悪性腫瘍・認知症・急性呼吸器感染症
 ②入院形態：緊急入院、繰返入院、転院
 ③生活力評価：入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式再編が必要
 ④排泄に介護を要する状態
 ⑤介護力評価：同居の有無を問わず、退院後の生活支援を要する状態
 ⑥退院調整を要する状態
 ⑦退院調整を要する状態
 ⑧退院調整を要する状態
 ⑨退院調整を要する状態
 ⑩退院調整を要する状態

作成：令和五年10月3日 地域医療連携室

●退院先

段階	外 来		入 院		外 来
	第1段階 入院決定から入院まで	第2段階 入院から3日以内	第3段階 入院から7日以内	第4段階 入院から退院日まで	
組織者	はい				
患者	<input type="checkbox"/> 特定機能病棟の空割を知り、退院調整を評価する。 <input type="checkbox"/> 入院決定をケアマネジャーなど関係者に連絡する。 <input type="checkbox"/> 入院前準備教室に参加する。	<input type="checkbox"/> 入院後の生活状況を把握し退院時の課題を評価する。 <input type="checkbox"/> 入院決定をケアマネジャーなど関係者に連絡する。 <input type="checkbox"/> 入院前準備教室に参加する。	<input type="checkbox"/> 退院後の生活をイメージし、退院後の療養先を決定する。 <input type="checkbox"/> 退院後の療養先を決定し、退院調整を開始する。 <input type="checkbox"/> 退院後の療養先を決定し、退院調整を開始する。	<input type="checkbox"/> 必要なケア(看護介護)を管理する。 <input type="checkbox"/> 試験外泊(必要時)を実施する。 <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンス参加	<input type="checkbox"/> 退院継続 <input type="checkbox"/> モニタリング
医師	<input type="checkbox"/> 入院決定 <input type="checkbox"/> 治療計画、退院時の状態予測をIC(治療終了し退院可能な病態や時期の見直し)	<input type="checkbox"/> 入院診療計画書を作成 <input type="checkbox"/> 退院後の療養先を意向確認	<input type="checkbox"/> 退院後の療養先を意向確認 <input type="checkbox"/> 退院支援方針を多職種で協議する。 <input type="checkbox"/> 退院目標の設定と共有 <input type="checkbox"/> 地域医療連携室へ退院調整を依頼	<input type="checkbox"/> 退院前カンファレンス参加 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書を作成(転院時) <input type="checkbox"/> 状況に応じた診断書の作成(介護主治医意見書) <input type="checkbox"/> 患者にD/Dリンク同意取得 <input type="checkbox"/> 退院日決定	<input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握
外来看護師	<input type="checkbox"/> 入退院支援連携情報シート、退院支援スコア(入院前)の作成と評価 <input type="checkbox"/> 看護連携情報を作成 <input type="checkbox"/> 連携情報に基く診療計画書を作成 <input type="checkbox"/> IC同様	<input type="checkbox"/> 入退院支援連携情報シート <input type="checkbox"/> 退院支援スコア(入院前)の作成と評価 <input type="checkbox"/> 看護連携情報を作成 <input type="checkbox"/> 連携情報に基く診療計画書を作成 <input type="checkbox"/> IC同様	<input type="checkbox"/> 入退院支援連携情報センター <input type="checkbox"/> 退院支援スコア(入院前)の作成と評価 <input type="checkbox"/> 看護連携情報を作成 <input type="checkbox"/> 連携情報に基く診療計画書を作成 <input type="checkbox"/> IC同様	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握
入退院センター看護師	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握
入退院センター事務	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握
病棟看護師	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握
入退院支援専任看護師	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握
入院前準備教室 看護師	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握
地域医療連携室 看護師・MSW	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握
管理栄養士	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握
薬剤師	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握
リハビリ技師	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握
関係機関	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明 <input type="checkbox"/> 入院に関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 特定機能病棟の役割説明	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握	<input type="checkbox"/> 退院後初回外来で在宅療養体制を確立する。再調整が必要な場合は地域医療連携室へ連絡 <input type="checkbox"/> 必要なケア継続 <input type="checkbox"/> 訪問看護報告書を参照し、生活状況を把握

※今後業務が必要なる部分を赤字で示した
 ＊ケアマネジャーは、相談支援専門員や訪問看護師の場合もある。患者ごとに読み替える。

入退院支援連携情報シート							記入日 2019年 月 日		担当者名
患者氏名									
入院中の連絡先		続柄	世帯	連絡先(TEL)	別居の方の居住地				
①		同・別							
②		同・別							
家族構成	同居者	<input type="checkbox"/> 夫	<input type="checkbox"/> 妻	<input type="checkbox"/> 長男	<input type="checkbox"/> 長女	<input type="checkbox"/> 次男	<input type="checkbox"/> 次女		
		<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 義父	<input type="checkbox"/> 義母	<input type="checkbox"/> 孫	<input type="checkbox"/> 祖父	<input type="checkbox"/> 祖母	
		<input type="checkbox"/> その他 ()							
	別居者	続柄と居住地()							
続柄と居住地()									
医師の説明を聞く方									
入院中の支援者									
主治医からの説明と入院経過									
入院について医師からの説明		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし						
入院についての説明内容		・							
治療終了後の予定の説明		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	(説明内容:)					
退院先の希望		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 転院	<input type="checkbox"/> 施設	<input type="checkbox"/> その他				
今回の入院までの経過について(簡単にいつから、どんな症状・状態になったか)									
気になっていること、心配事など									
受診状況									
かかりつけ医の有無		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし						
既往歴(病名・症状など)		年齢	治療内容						
・		歳	入院	手術	治療中				
・		歳	入院	手術	治療中				
・		歳	入院	手術	治療中				
内服薬について									
現在内服している薬		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	中止薬	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
お薬手帳		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
血液凝固薬		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	薬剤の副作用歴	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
糖尿病薬		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	自己管理	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
市販薬・健康食品の服用		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
輸血・血液製剤歴									
輸血歴		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	特定生物由来製剤	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
宗教上の禁止		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし						
健康行動									
健康のためにしていること		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	(内容:)					

健康管理・嗜好		担当者
喫煙の習慣	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 過去にあり (いつまで喫煙していたか: 歳)	
飲酒の習慣	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (内容と量:)	
食事について		
身長 cm	体重 kg (測定日 月 日)	
現在の食欲	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 食べていない	
むせや飲み込みにくさ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
嘔みやすくする、 飲みやすくするための食事調	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
直近3ヶ月以内の 3kg以上の意図しない体重減少	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない	
口腔粘膜の問題	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
義歯	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 部分	
宗教上の摂取禁止食品、アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ()	
日常生活について		
食事	回/日 米飯 おかゆ きざみ 経管栄養 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助	
排泄方法	<input type="checkbox"/> 洋式トイレ <input type="checkbox"/> 和式トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ	
排便	回/日 最終排便日 月 日 便性状: 薬剤使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし トイレ動作 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 (援助内容:)	
排尿	回/日 夜間尿回数 回 トイレ動作 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 (援助内容:) 困っていること <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容:)	
整容・更衣	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 一部介助 (内容:)	
入浴・シャワー	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 一部介助 (内容:)	
洗面・歯磨き	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 一部介助 (内容:)	
歩行・移動	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (つたい歩き 杖歩行 歩行器 車椅子)	
階段の昇降	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 手すりにつかまればできる	
掃除・片付け	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (支援者:)	
洗濯	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (支援者:)	
買い物	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (支援者:)	
調理	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (支援者:)	
通院	<input type="checkbox"/> 1人でできる <input type="checkbox"/> できない (支援者:) <input type="checkbox"/> 方法()	
睡眠状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不眠 (入眠困難 中途覚醒) 睡眠時間: 時間 眠剤の使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (薬剤名)	
知覚・認知		
視力障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> コンタクトレンズ	
聴力障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 補聴器(右・左・両方)	
意識障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
認知障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (気になる症状:)	
コミュニケーションの問題	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (内容と方法:)	
嗅覚障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
味覚障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

活動について		担当者
転倒歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし よく転ぶ・つまずきやすい	
手足の動き	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 動きにくい 部位()	
痛みや、しびれ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (部位と程度:)	
交通機関を利用して外出できる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	
隣近所へ外出できる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	
褥瘡		
現在	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
過去	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
褥瘡リスクを評価	リスク <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 病的骨突出・関節拘縮・皮膚湿潤・浮腫・その他	
1日の過ごし方		
食事時間	朝食(:) 昼食(:) 夕食(:)	
起床時間 (:)	就寝時間 (:) 仕事(時～ 時)	
入浴 (:)	習慣にしていること:()例:6時 ウォーキング	
居住環境		
環境	<input type="checkbox"/> 商店街 <input type="checkbox"/> 住宅街 <input type="checkbox"/> 郊外	
家屋	<input type="checkbox"/> 平屋 <input type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 高層ビル	
居室	<input type="checkbox"/> 1階 <input type="checkbox"/> 2階	
職業・経済状況		
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 業種:	
収入	定期的な収入 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 就労収入 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他	
介護・障害サービスについて		
利用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 過去に利用	
制度	<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援 <input type="checkbox"/> 他	
認定	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 障害程度区分()	
在宅サービスの利用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 食の支援 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 経済的支援策	
担当者	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 担当者・連絡先 <input type="checkbox"/> 地域包括センター 担当者・連絡先 <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 担当者・連絡先	
障害者手帳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
担当者への連絡同意	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 担当者への案内交付 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
性格とストレス対処		
性格	<input type="checkbox"/> 明るい <input type="checkbox"/> 暗い <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> 几帳面 <input type="checkbox"/> 短気 <input type="checkbox"/> 心配性 <input type="checkbox"/> まじめ <input type="checkbox"/> 社交的 <input type="checkbox"/> 内気 <input type="checkbox"/> その他	
ストレスを感じる要因と対処方法	要因: 対処方法:	
趣味		
入院生活の説明について	説明日 2019年 月 日	

退院支援スコア票（入院前）

[患者氏名] 様		[年齢] 歳	ID:
評価目的	支援の必要性を早期から把握するためのスクリーニング	対象患者	以下を除く患者 ・3日以内の検査入院の方
評価方法	該当する項目の○を選択して下さい		
評価時期	評価理由に該当した3日以内		
※地域医療連携室に支援を依頼する場合は 医療福祉相談依頼箋を入力して下さい。 ※スコアは3回まで利用可能。		診療科	科
		病棟	記載不要
		入院日	記載不要
		評価日	2019 年 月 日
		評価者	

評価理由	入院決定時	
		はい
1	入院契機の主疾患 悪性腫瘍・認知症・誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症である	<input type="checkbox"/>
2	入院形態 緊急入院である(予定外の当日入院又は救急車来院での入院)	記載不要
	繰返入院である(1ヶ月以内の予約のない再入院)	記載不要
	転院による入院である(病院や施設から入院した)	記載不要
3	介護保険(40歳未満は評価不要) 要介護状態であるとの疑いがあるが、要介護認定が未申請である	<input type="checkbox"/>
4	経済面 生活困窮者である(経済的な不安表出がある)	<input type="checkbox"/>
5	生活再編 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式再編の必要性がある	<input type="checkbox"/>
6	排泄 排泄に介助を要する	<input type="checkbox"/>
7	医療処置 退院後に医療処置が必要である	<input type="checkbox"/>
8	総合判断 上記に準ずる状態がある	<input type="checkbox"/>
9	虐待 家族又は同居者から、虐待を受けている又はその疑いがある	<input type="checkbox"/>
10	養育力・介護力 同居の有無に問わず、家族の養育力又は介護力が乏しい(養育介護力や意志がない・乏しい、就労、独居、日中独居、老老介護)	<input type="checkbox"/>

		『はい』の個数	項目
リスク	リスク有	1～10で2つ以上『はい』がある、又は9、10が『はい』である	有・無
	リスク無	リスク有以外	

看護師自由記載欄

--

RL11.15(金)

医療安全・質向上のための相互チェック I

医療安全・質向上のための入院時支援体制(PFM)

滋賀医科大学医学部附属病院
患者支援センター看護師長

1

滋賀県の背景

滋賀県の平均寿命
男性の平均寿命は77.7歳(平成27年) 女性の平均寿命は83.7歳(平成27年) 男女平均寿命は80.7歳(平成27年)

滋賀県は、男女ともに長寿県
健康な生活習慣をもっている人が多く、
それを支える生活環境が整っている。(滋賀県HPより)

本院は琵琶湖南部に位置する
県内唯一の大学病院

琵琶湖を中心に
7つの医療圏が存在
→病院・診療所の
偏在傾向がある

2

入院支援業務の変遷

平成21年 呼吸器外科への介入を皮切りに、**入院前支援業務**を開始
以降、徐々に対象診療科を拡大
平成22年 電子カルテ導入
平成27年 整形外科より、周術期管理チーム介入を開始
以降、徐々に対象診療科を拡大
平成30年～**「周術期・術前外来機能」**として入院前支援業務を集約
以降、徐々に対象診療科を拡大
令和元年度 **「周術期・術前外来機能」**を外科系全診療科まで拡大
入院前支援業務を全診療科まで拡大

3

入院前支援業務の内容

1. 入院案内説明DVD視聴をご案内
2. 問診票入力 (iPadタッチパネル入力)
3. 入院支援室で入院前支援看護師が、以下の対応を行います
 - 1) 患者プロフィールの聴取
 - 2) 入院前スクリーニング(資料1参照)
 - 3) 対象患者のみ、「手術前の生活指導」を実施
 - 4) 希望者には「禁煙指導」を実施

4

周術期・術前外来機能の目的

- 平成30年11月～運用開始
- 術前介入、薬剤鑑別による医療安全の確保
- 入院患者支援の充実化による安心・安全な患者サービス提供
- 医師外来業務の整理

要するに・・・

- 一般的な術前検査(採血・採尿、胸部X線、肺機能検査)の予約を行います
- 入院までに薬剤師による薬剤鑑別を行います
- 禁煙指導の他、一般的な術前オリエンテーションを行います
- ハイリスク症例には、入院前より、多職種で構成される周術期管理チームの介入を始めます

5

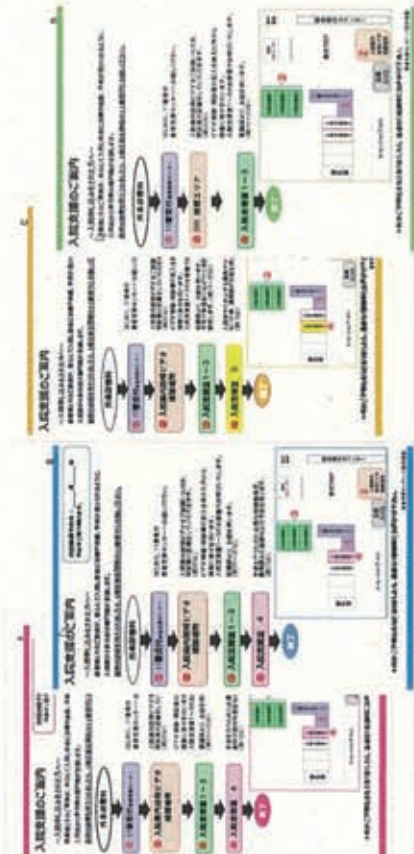
周術期・術前外来機能フロー

資料2



6

<参考>入院前フローA～D案内書面



7

補足；周術期管理チームとは？

平成27年11月～周術期管理チーム 活動開始

これまでは、診療科限定＋術式、症例選定を行ってきました

令和元年7月1日～主治医がHighリスク、必要と考える症例すべてに介入開始へ

Aフロ一指示を出すだけでOK

手術2週間前を目処に、周術期看護師外来(手術部看護師が実施)

・術前薬利鑑別

・周術期口腔ケア(歯科衛生士が実施)

・スクリーニングで必要と判断されれば・・・

栄養指導、術前リハビリ介入

術後、麻酔科医師と手術部看護師によるfollow upも入ります

ただし、事前の麻酔科受診は必ず医師からのコンサルテーション依頼が

必要となります。ご注意ください。

8

【周術期管理対象となる一例】(参考資料)

これはあくまでも目安
緊急手術は周術期対象外になります



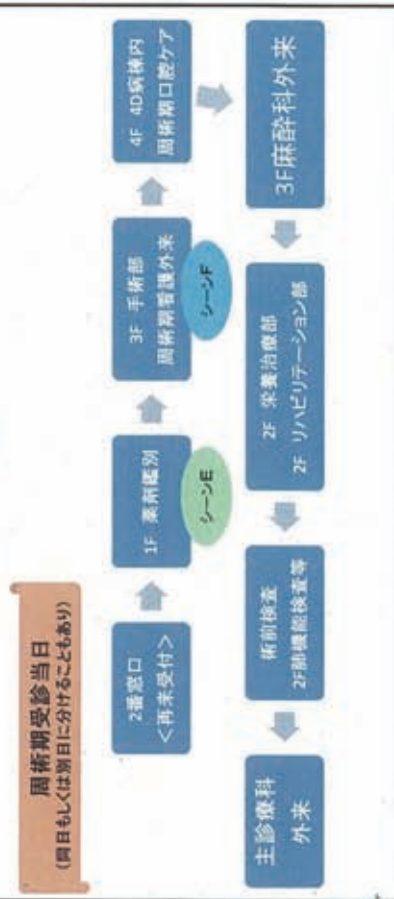
- 重症心肺疾患の既往(心筋梗塞、COPD)
- 癌に対する拡大手術
- 食道切除術
- 胃全摘術
- 8時間以上の長時間手術
- 多発外傷(3臓器以上、2系統以上の障害、2腔以上の開放)
- 大量出血
- 70歳以上
- 1臓器以上の末期臓器不全
- 平均血圧<60mmHg、CVP<15cmH2O、尿量<20ml/h
- 血行動態不安定化する腹部疾患(肺炎、腹膜炎、腸管穿孔、消化管出血、消化管壊死)
- 血管疾患

Sanderland T. Anesth Analg 2011;112:1384-91

現場チェック①:入院決定から入院前日までのシミュレーション



現場チェック②:入院決定から入院前日までのシミュレーション



現場チェック③:入院決定から入院前日までのシミュレーション





13

シーンA 診療科外来

医師:入院決定、A～Dフロア指示をカルテ入力し、外来看護師へ
看護師・事務:フロア案内図通りに説明し、11番窓口へ案内

「入院のご案内」パンフレット他、

入院申込・同意書、病衣借用書、個人情報書類等全てを
渡す(入院に関する説明は入院前支援業務で集約)

※再入院等で入院前支援室入室拒否の場合

「入院前支援室」に入院されない患者を対象にした確認項目」3つに
ついて外来看護師が確認し、カルテ記載を行っている(資料3)

＋アナムネ用紙(資料4)を持ち帰り、記入し、入院時に持参するよう説明

14

シーンB 11番窓口<iPad+DVD案内>

事務:iPad入力+入院案内DVD視聴の案内

iPad入力、入院案内DVD視聴スペースには事務員が常駐し、iPad入力の
サポートを行っている

※入院歴があり、iPad入力・DVD視聴をしたことがある場合は、
iPad入力・DVD視聴を省略し、入院前支援看護師をcall

→入院前支援室看護師が対面の上で、前回入院からの変更点等を確認

15

シーンC 11番窓口<入院説明・入院前支援室内>

事務:「入院のご案内」に同封されている書類についての説明

・入院申込・保証書 ・病衣借用書兼支払い同意書

・個人情報保護関連書類

・特別室料金変更

・「入院のご案内」p.5 限度額適用認定の手続き 等

※「入院のご案内」パンフレットの内容は、DVDで視聴した内容に同じ
必要時、入院前支援室で看護師が補足説明を行う

16

シーンD 入院前支援室 看護師+事務

看護師：iPad入力データの確認と、追加情報収集+入力

- ・入院前スクリーニング(資料4)
- ・入院案内の補足説明、術前オリエンテーション(資料5)
- ・フロー指示に従い、周術期管理チームの説明
- ・麻酔科、栄養、リハビリテーション、スクリーニング(資料6～8)等

同じ部屋で、対応する者を看護師→事務員へ交替の上...

事務：・周術期関連部門の予約オプター

17

シーンD 入院前支援室 アピールPoint

＜安全上での介入＞ 資料9～11

- ・「摂食嚥下障害」へのリスクアセスメント
- ・アレルギー確認
- 特に食べ物アレルギーについては、カルテ入力その他、紙媒体で栄養治療部と情報共有+アレルギー相談窓口への案内
- ・小児病棟への入院予定患児の付き添い注意事項を補足説明

＜入院前～後方支援との連携＞ 資料12

- ・利用している社会資源への連携書面を作成し、入院時の情報提供を依頼

18

シーンE 薬剤鑑別 入院前支援常駐薬剤師

薬剤師：・薬剤鑑別による医薬品、サプリメント、健康食品の把握
中止対象薬：抗血栓薬、避妊薬、一部抗がん剤等(資料13)
・中止薬についての指導(資料14)
・アレルギー・副作用歴の確認

※薬剤鑑別は電子カルテ上でコピーペーストが可能であり、アレルギー登録も入院支援前看護師と相互に行っている。
入院時の病棟薬剤師の業務負担軽減も担っている。

19

シーンF 周術期看護外来(手術部看護師)

看護師：・「周術期チェックリスト」(資料15)をもとに、手術に必要な情報収集と検査結果確認

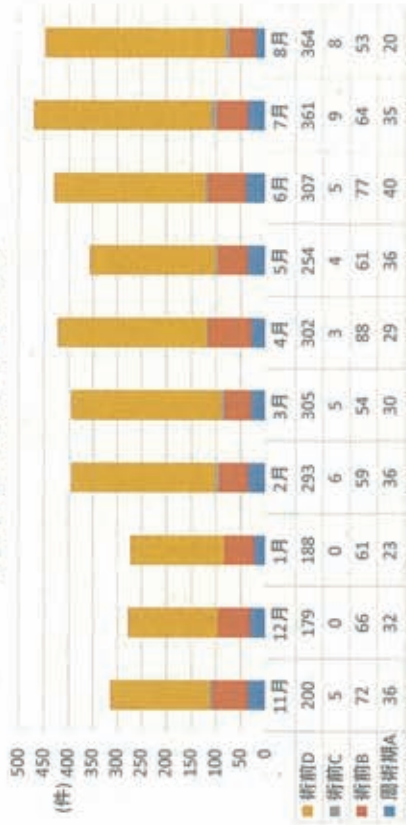
→「**周術期チェックリスト**」は**事務が情報収集+事前入力**

- ・禁煙指導
- ・術前オリエンテーション

タスクパフォーマンス
の観点

20

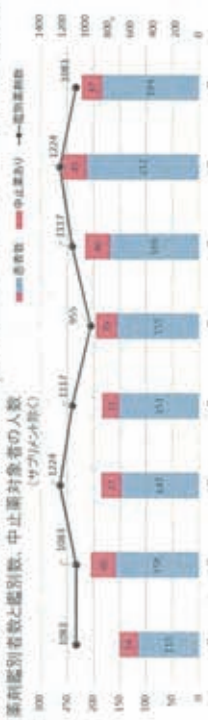
月別術前・周術期運用状況



21

術前外来 薬剤鑑別実績データ

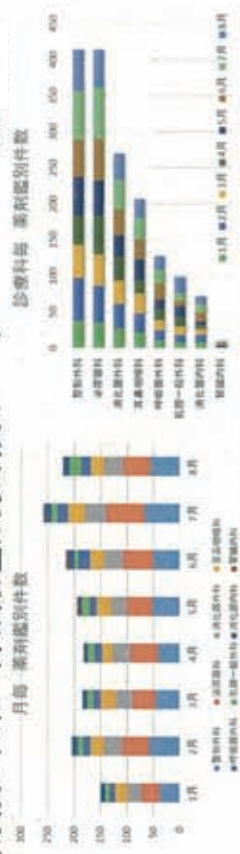
月別	患者数	鑑別薬剤数	事前中止対象薬 服用患者	サフロンド 服用患者	割合	中止対象サフロンド 服用患者	割合
令和3年11月	221	1083	37	80	16.7%	31	14.0%
令和3年12月	257	1224	45	85	17.5%	36	14.0%
令和4年1月	215	1117	48	70	21.4%	31	14.4%
令和4年2月	194	955	39	76	20.1%	30	15.5%
令和4年3月	182	891	31	60	17.0%	30	16.5%
令和4年4月	184	967	37	62	20.1%	29	15.8%
令和4年5月	204	1020	48	80	22.4%	42	20.5%
令和4年6月	149	753	34	43	22.8%	20	13.4%



出典:

22

術前外来 薬剤鑑別実績データ



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
整形外科	38	59	46	41	53	51	68	57	413
泌尿器科	35	51	44	53	49	57	72	52	413
消化器外科	27	34	32	34	29	36	41	36	269
耳鼻咽喉科	22	26	28	19	28	27	31	25	206
呼吸器外科	11	14	14	15	13	22	20	18	127
乳腺一般外科	8	10	12	13	15	7	11	22	96
消化器内科	6	10	6	6	5	12	12	10	71
腎臓内科	0	0	0	1	2	3	2	1	9
計	149	204	184	182	194	215	257	221	1606

出典:

23

登録番号 0009131334

氏名 テスト 14

生年月日/年齢 2019/03/14 0歳

性別 女性

診療科名/病棟 小児科

発行日 令和01年10月10日

入退院支援

入院前スクリーニングシート

入院前介入日：令和01年10月10日

病名：うっ血性心不全

入院形態	<input type="checkbox"/> 初めての入院 <input type="checkbox"/> 予定入院（予測された再入院） <input type="checkbox"/> 入退院を繰り返している
入院目的	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 治療内容未定（精査・加療） <input type="checkbox"/> 治療（手術以外）
入院案内	<input type="checkbox"/> 入院支援室入室時に説明
薬剤の状況	<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 点眼・軟膏 <input type="checkbox"/> お薬手帳持参 <input type="checkbox"/> サプリメントあり

退院困難な要因	
1. 既往・病状	<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎など急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 終末期 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下障害 <input type="checkbox"/> 麻薬使用 <input type="checkbox"/> その他（ ）
2. 褥瘡・栄養状態	<input type="checkbox"/> 円背・側彎 <input type="checkbox"/> 自力で除圧できない <input type="checkbox"/> アルブミン3.0以下 <input type="checkbox"/> 食事摂取量が平常時と比べ50%以下である <input type="checkbox"/> 1か月以内の意図としない体重減少
3. 家族構成	<input type="checkbox"/> 65歳以上の独居、または高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 日中独居
4. 介護・養育の状況	<input type="checkbox"/> 介護者・養育者なし <input type="checkbox"/> 介護者がいても、介護者に不安がある
5. 介護保険	<input type="checkbox"/> 新規申請希望 <input type="checkbox"/> 申請済み <input type="checkbox"/> 認定済み（要支援 要介護） ケアマネージャー名（ ） 事業所名（ ）
6. 障害者手帳	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 言語（ ）級） <input type="checkbox"/> 精神（ ）級）相談員名と事業所名（ ）
7. 利用している 社会資源	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問・通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> その他（ ）
8. 社会福祉的問題	<input type="checkbox"/> 経済的不安を抱えている <input type="checkbox"/> 身寄りがいない <input type="checkbox"/> 就労支援が必要 <input type="checkbox"/> 虐待・虐待疑い <input type="checkbox"/> その他（ ）
9. 入院前の ADL状況	食事（ <input type="checkbox"/> 経管栄養がある ） 移動（ <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> つたい歩き <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 全介助 ） 排泄（ <input type="checkbox"/> トイレ（ポータブルトイレ）介助 <input type="checkbox"/> オムツ交換介助 <input type="checkbox"/> 失禁 ）
10. 退院時予測される 医療器具・医療処置	<input type="checkbox"/> 褥瘡・創傷処置 <input type="checkbox"/> 輸液管理 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 人工呼吸 <input type="checkbox"/> 気管切開・カニューレ <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> 自己導尿 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> ストーマケア <input type="checkbox"/> 疼痛管理 <input type="checkbox"/> 薬剤管理 <input type="checkbox"/> ドレーン管理

1～10の□に1つ以上チェック

あり：入退院支援開始

なし

フリーコメント	
---------	--

周術期・術前外来機能フロー

資料2



主治医判断
基本的に、
全例介入可能

資料4

入院される方へ

◆下記の項目について、ご記入をお願いします。

◆該当する□にチェックをしてください。

氏名		生年月日 年 月 日	年齢	性別
1	ご本人以外の方の 緊急連絡先	お名前 ①	続柄	電話番号
		お名前 ②	続柄	電話番号
2	同居者について	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	お名前 続柄
3	入院中や退院後のこと について主に相談される 相手はどなたですか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	お名前 続柄
4	アレルギーについて	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 薬: <input type="checkbox"/> 食物： <input type="checkbox"/> 魚類 <input type="checkbox"/> 甲殻類 <input type="checkbox"/> 貝類 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 大豆製品 <input type="checkbox"/> その他 その他： <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> ラテックス <input type="checkbox"/> 絆創膏 <input type="checkbox"/> アルコール剤 <input type="checkbox"/> 造影剤 <input type="checkbox"/> ヨード剤 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> わからない
5	医師から禁止されてい る食品はありますか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
6	今までにかかった病気や 手術はありますか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
7	現在使用されているお 薬、市販のサプリメント はありますか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 点眼・軟膏 <input type="checkbox"/> 貼り薬 <input type="checkbox"/> サプリメント <input type="checkbox"/> その他 (

裏面もご記入下さい

滋賀医科大学医学部附属病院

8	喫煙について	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 吸う () 本/日 喫煙歴 () 年 <input type="checkbox"/> 吸っていたが辞めた () 年 () 月まで吸っていた () 本/日 喫煙歴 () 年
9	飲酒について	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 機会飲酒 <input type="checkbox"/> 飲む
10	ご自身が使用されている医療機器や装着物がありますか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 医療機器、処置あり <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 自己注射 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 装着物あり <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 眼鏡/コンタクトレンズ <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> ペースメーカー等 <input type="checkbox"/> 透析の内シャント <input type="checkbox"/> その他
11	介護保険の活用をされていますか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 利用している ○要支援 (1, 2) ○要介護 (1, 2, 3, 4, 5) ○介護度はわからない 担当ケアマネージャー： 電話番号： 居宅介護支援事業所：
12	お持ちの障害者手帳がありますか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 持っている ○身体 () 級 ○精神 () 級 ○療育 ()
13	事前に伝えたいことはありますか	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり

* 上記内容は電子カルテに入力するためスキャン不要

滋賀医科大学医学部附属病院

手術前に心がけていただきたいこと

禁煙しましょう



タバコは気管支を刺激し痰の量を多くします。
手術後は麻酔の影響でさらに痰の量が増えます。
ニコチンや一酸化炭素によって、傷の治りが悪くなったり、
脳梗塞や心筋梗塞などになりやすくなります。
術前の禁煙はタバコの本数を減らすだけでは効果がありません。
術前の1~2か月前からの完全禁煙によって術後の合併症が減少します。

禁酒をしましょう



過度の飲酒は肝臓にダメージを与え、手術中に大出血を
引き起こしたり、手術後に体がしんどくなることがあります。
お酒はせん妄(一過性の意識の混乱)の発生要因といわれています。

歯磨きをしっかりとしましょう



口の中の細菌により手術後に肺炎になる可能性があります。
1日4回(毎食後・寝る前)に歯磨きを行ってください。

バランスのとれた食事を心がけましょう



手術によって栄養状態は著しく低下し、術後に徐々に回復します。
手術前に栄養状態をよくしておくことで、手術後の回復を助けてくれます。
手術の前から食事に気を配ることが大切です。

体力作りをしましょう



医師から運動の制限がある場合を除き、手術の前に安静にする
必要はありません。趣味やスポーツなど今まで通り過ごしてください。
入院中はそれまでの生活に比べて、ベッドの上で過ごす時間が増えます。
そのため、関節が硬くなったりし、体を動かしにくくなる場合があります。
手術前から体力の維持・増進をこころがけましょう。

お薬に関して



内服中のお薬やサプリメント、健康食品の成分の中に、血液をサラサラに
するものが入っていることがあり、手術中に大出血を起こす危険性があります。
医師や薬剤師の指示に従い、内服してください。

予防接種に関して



ワクチンの種類によって、2~4週間は手術を受けることが
できなくなります。接種前に、医師や看護師にご相談ください。

◆ 周術期麻酔科診察基準

〈呼吸・循環〉

- 心筋梗塞の既往
- 3ヶ月以内の喘息発作
- HOT導入症例
- バイタルサインの異常
 血圧：収縮期180以上、40以上
 心拍数：130以上、40以下
- SpO₂
 90%以下、呼吸回収25回以上
 7回以下

〈代謝〉

- 透析導入症例
- 糖尿病
- 随時血糖400以上、HbA1c 10%以上
- 肝硬変の既往
- BMI 35以上、15以下

〈生理的予備力の異常〉

- 体重減少 -5kg/1年
- 年代より明らかに歩く速度が遅い
- 何をしてもしんどい等

資料6

◆ 栄養治療部スクリーニングフローチャート



手術の種類別に
予約が必要なもの

手術種類	予約必須
胃(開腹)	栄養
食道	栄養 リハビリ

◆リハビリテーション部スクリーニングフローチャート

◎理学療法

呼吸機能低下
%VC: 80%以下
FEV1: 70%以下

または

80歳以上
+
転倒歴あり
(半年以内)

YES

運動指導あり

NO

運動指導なし

◎言語聴覚療法

- 70歳以上である
- 誤嚥性肺炎の既往がある
- るい瘦症を認める
- 痰のからみ(湿性さ声)がある
- 食事時にしばしばむせる
- 飲み込みにくさを強く感じる
- 口が常に渴いていると感じる

3つ以上該当

嚥下指導あり

2つ未満

嚥下指導なし

※ 術前リハビリテーションは手術3週以上前に行うことが効果的です

入院支援室で「摂食嚥下障害」を疑う場面

- 話し声が、
湿性嘔声（ゴロゴロ・ゼイゼイした声、
かすれた声など）が聞かれる

咳を促して咳払いができるか、咳払いすることによってゴロゴロなどが消失改善するかどうか、
普段もよく湿性嘔声が聞かれるか

- 入室中にムセたり、咳き込みがある

普段もよくムセたり、咳き込む時があるか、
食事時にムセ・咳などないか

- 構音障害が疑われる（舌っ足らずな話し方を
する、聞き取りにくい言葉がある）
- 唾液よだれが口から垂れる
- 入室中、唾液を飲んでいない
（喉頭挙上がみられない）



甲状軟骨（のど仏）が上に
挙がる時がみられる

* 飲み込みにくさ・違和感がないか確認してください。

摂食嚥下障害を疑う場合、
更に踏み込んで確認をお願いします

* 高齢者は、特に注意をしてください。

- 飲み込みにくさやのどの違和感がないか
- 食事中にムセたり咳き込んだことがないか
- 誤嚥性肺炎の既往はないか
- のどに詰まらせたり、その危険があったか
- 歯磨きの時、うがいがうまくできないか
- お茶など水分でムセたりしないか
- 他者に嚥下に関して気をつけるようになど注意を受けたことがないか

* 食事に関して情報収集をしてください

- 食事形態は普通食（エネコン食）で良いのか
嚥下食や水分にはトロミを使用していないか
- 食べにくい食品はないか
咀嚼しにくい、丸飲みしないか
- 食器食具は何を使用しているか
丸飲み窒息の危険があるので箸を利用しているなど
- 食事中的見守りは必要か
ひとりでは危険など

- ・ 入院時からその人に合った食形態で提供できるように食事変更を依頼する
- ・ 病棟スタッフに確実に申し送る（一食目から注意できるように）
- ・ 入院直後に評価およびリハビリ介入ができるように調整する

アレルギー患者等 患者一覧

患者支援センター 入院支援室 → 栄養治療部

月 日 (内線:)



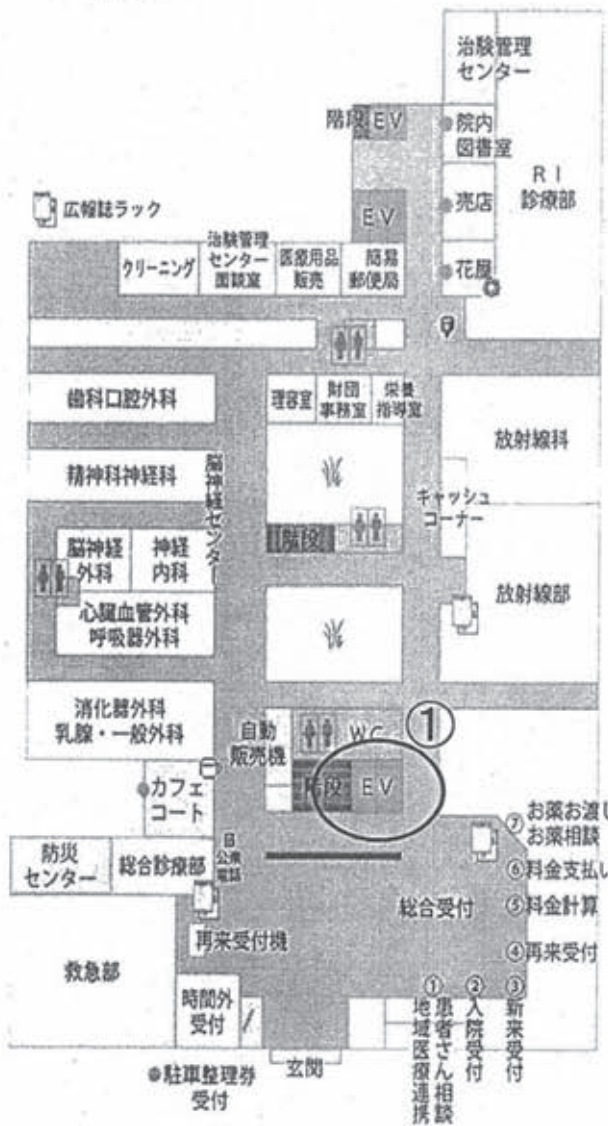
患者名	ID	診療科	入院日	オーダー内容 (アレルギー等)	電話連絡の可否 (連絡先)

★詳細はNiho参照お願い致します！

入院前アレルギー相談の患者さまへ 栄養指導室 案内図

1 階

2 階



特殊外来受付

①エレベーターで2階へ

②病棟側に向かってまっすぐいき、エレベーターホール左の特殊外来受付へ声をかけてください。

付き添いのご家族の方へ

滋賀医科大学医学部附属病院小児科病棟（5A 病棟）では感染制御部の指導の下に、院内の感染予防対策を行っています。特に、抵抗力が弱く感染症の多い小児科病棟では、病棟内での感染症発生、感染の拡大予防に努力を払う必要があります。そのため、小児科医による入院時の診察を開始して強化を図ってまいりました。つきましては付き添いのご家族の方々にも医師・看護師などの医療スタッフと同じように、感染予防対策として以下の点に留意して頂き、ご理解とご協力をお願いいたします。

【面会について】

入院時オリエンテーションの際に説明を行っていますが、15才未満（中学生以下）の入棟はお断りしております。どうしても調整が付かない場合は主治医、担当医にご相談ください。

【病棟生活での注意点】

- ・病室へ入る時は、消毒薬での手指消毒を毎回お願いします。
- ・（手に汚れのある場合には、水道水と石鹸による手洗いが効果的です。）
- ・プレイルームを除き、他室の方との交流は最小限でお願いします。

【感染予防のためにお願いしたいこと】

- ・体調の悪い時はその旨をスタッフに告げていただき、早めに他のご家族の方と交替して下さい。
- ・身近に感染症（風邪・下痢・はしか等）の方がいる場合は、外泊しないで下さい。
外泊後に分かった場合は、帰ってこられた時に接触があった事をお知らせ下さい。
- ・外泊中にもうがい、手洗いなど感染予防を心がけてください。また人混みの中への外出は控えて下さい。
- ・長期入院が予定されている場合、付き添いの方で、麻疹（はしか）・風疹・水痘（水ぼうそう）・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）に罹ったことがない方は、可能であれば予防接種を受けて下さい。
- ・インフルエンザの流行時期には、可能であれば予防接種を受けて下さい。

病棟スタッフは感染が疑われる患者さんが発生した場合、入院患者さんの部屋移動など感染拡大予防に対して最大限の努力をしております。個室が少ない関係上、ご迷惑をお掛けするかもしれませんが、ご理解・ご協力をいただくようお願いいたします。また感染予納についても、各自が自覚を持って取り組んでいただくよう重ねてお願いいたします。

小児科 病棟医長
5A 病棟 看護師長



TEL:

FAX:

令和

平成 年 月 日

情報提供のお願い

謹啓

平素は格別のご高配賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度 _____ 様が【 ____ 月 ____ 日 ・ 日未定 】に当院にご入院予定となりました。

当院では、継続的な看護や効果的な退院支援を行う目的で地域の担当者の方と可能な限り顔と顔を合わせた連携を目指しております。

お忙しい中大変恐縮ではございますが、事前に下記連絡先にご連絡頂き日時調整後、来院頂き情報提供頂ければ幸甚です。

ご都合のつかない場合は、「情報提供書」、「報告書」等で下記の【送付方法】をご参照頂くか、患者支援センター窓口にご直接お渡し頂きます様、宜しく御願い申し上げます。
(直接ご来院の場合、可能な限りで担当者が対応させていただきます)

来院予定で日程調整の場合

【日程調整の連絡先】 _____ (患者支援センター 直通)

※入院予定患者様名をお知らせ頂きましたら、退院調整担当者と日程調整致します。

都合がつかず送付頂く場合

【送付方法】

① FAXの場合: _____ (TEL/FAX 同一番号です)

② 郵送の場合:

滋賀医科大学医学部附属病院 患者支援センター 宛て

※ FAXの場合は、必ず封筒を病院へお渡すまい。
尚、入院予定は情報提供頂ければ幸いです。

謹白

滋賀医科大学医学部附属病院

患者支援センター

TEL (FAX)

手術前に中止するべき抗血小板薬(院内・院外採用薬品)

- ・中止時期の表示は原則手術日を含みません。
- ・当一覧は手術または侵襲的手技全般を対象として添付文書を元に作成した一覧であり、「抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン」は考慮していません。
- ・薬剤の形、色、大きさ、刻印は規格(mg数)などの違いで変化します。
- ・商品名、成分名、シートデザインが類似しているものは、同成分薬品の可能性があります。

商品名 (成分名)	写真	刻印	薬効分類	中止時期	同成分薬品名
クロピドグレル錠75,25mg (クロピドグレル)			抗血小板薬	7~14日前 ¹ (添付文書は 14日以上前)	プラビックス
コンブラピン配合錠 (クロピドグレル+アスピリン)			抗血小板薬	7~14日前 ¹ (添付文書は 14日以上前)	なし
エフィエント錠2.5, 3.75, 20mg (プラスグレル)			抗血小板薬	7~14日前 ^{1,2} (添付文書は 14日以上前)	なし
チクロピジン錠100mg (チクロピジン)			抗血小板薬	7~14日前 ¹ (添付文書は 10~14日前)	パナルジン、マイトジン
エバデルS900,600 (イコサペント酸エチル)			EPA製剤 (高脂血症改善薬)	7~14日前	イコサペント酸エチル エバキャップ、エバラ、エバロース ソルミラン、ナサチーム、メルブラール
ロトリガ粒状カプセル2g (オメガ-3脂肪酸)			EPA,DHA製剤 (高脂血症改善薬)	7~14日前	なし
バファリン配合錠A81 (アスピリン)		刻印なし	抗血小板薬	7~14日前	アスファネート ニトギス パッサミン ファモター
バイアスピリン錠100mg (アスピリン)			抗血小板薬	7~14日前	アスピリン アスピリン腸溶 ゼンアスピリン
タケルダ配合錠 (アスピリン+ランソプラゾール)			抗血小板薬	7~14日前	なし
ワーファリン錠0.5, 1mg,顆粒 (ワルファリンカリウム)			血液凝固防止薬	5~7日前	ワルファリンK
プリリント錠60mg, 90mg (チカグレロル)*当院非採用			抗血小板薬	5日前	なし
プレタールOD錠50, 100mg (シロスタゾール)			抗血小板薬	3~4日前	シロスタゾール、コートリズム シロシナミン、プレトモール ホルダゾール
エリキウス錠2.5, 5mg (アピキサバン)			血液凝固防止薬	出血低リスク 24時間前 出血中・高リスク 48時間前	なし
ブラザキサカプセル 75, 110mg(ダビガトラン)			血液凝固防止薬	通常 1~2日前 Highリスク群 2~4日前	なし
ケタスカプセル10mg (イブジラスト)			脳循環改善薬 気管支喘息治療薬	3日前	なし

サルボグレラート塩酸塩錠 100mg(サルボグレラート)			末梢循環改善薬	1~2日前	アンブラーグ
リマプロストアルファデクス錠 5µg(リマプロストアルファデクス)			末梢循環改善薬	1~2日前	オバルモン プロレナール
ベラプロストNa錠20µg「サイ」 (ベラプロスト)			末梢循環改善薬	1~2日前	ドルナー、プロサイリン ケアロードLA、ベラサスLA
ウブトラビ錠0.2, 0.4mg (セレキシバグ)			肺動脈性肺高血圧 症治療薬	1~2日前	なし
ベルサンテン錠25mg, Lカプセル (ジビリダモール)			抗血小板薬 腎機能改善薬	1~2日前	ジビリダモール ヨウリダモール
ニセルゴリン錠5mg (ニセルゴリン)			脳循環改善薬	1~2日前	サアミオン マリレオンN
セロクラール錠20mg (イフェンプロジル)			脳循環改善薬	1~2日前	アポノール イフェンプロジル酒石酸塩
ロコルナール錠100mg (トラビジル)			循環機能改善薬	1~2日前	トラビジル
コメリアン錠50mg (ジラゼブ)			心・腎疾患治療薬	1~2日前	ジラゼブ
バイナス錠75mg (ラマトロバン)			アレルギー性鼻炎 治療薬	1~2日前	ラマトロバン
イグザレルト錠・細粒分包 10,15mg (リバーロキサバン)			血液凝固防止薬	24時間前	なし
リクシアナOD錠15,30,60mg (エドキサバン)			血液凝固防止薬	1日前	なし
ドメナン錠200mg (オザグレル)			気管支喘息治療薬	1日前	ベガ オザグレル

*1 循環器疾患における抗凝固・抗血小板に関するガイドライン(2009年改訂版) 日本循環器学会

*2 周術期管理チームテキスト第3版 日本麻酔科学会、周術期管理チーム委員会 編

H31.4 現在 文責:滋賀医科大学医学部附属病院薬剤部

手術前に中止すべき薬剤(院内・院外採用薬剤)

商品名 (成分名)	写真	刻印	薬効分類	中止時期	同成分薬品名(分類名)
ルナベル配合錠LD (ノルエチステロン・ エチニルエストラジオール)			月経困難症	4週間前	フリウェル配合錠LD
ルナベル配合錠ULD (ノルエチステロン・ エチニルエストラジオール)			月経困難症	4週間前	フリウェル配合錠ULD
ヤーズ配合錠 (ドロスピレノン・ エチニルエストラジオール)			月経困難症	4週間前	ヤーズフレックス配合錠
ジェミーナ配合錠 (レボルネグレル・ エチニルエストラジオール)			月経困難症	4週間前	なし
経口避妊薬			避妊	4週間前	アンジュ21・28、シンフェーズT28、 トリキュラー21・28、ファボワール21・28、 マーベロン21・28、ラベルフィーユ21・28
ステパバーガ錠40mg (レゴラフィニブ)			抗がん剤	2週間前	なし
スーテントカプセル12.5mg (スニチニブ)			抗がん剤	7~10日前	なし
ヴォトリエント錠200mg (バゾバニブ)			抗がん剤	7日前	なし
ネクサパール錠200mg (ソラフェニブ)			抗がん剤	7日前	なし
ラパリムス錠1mg (シロリムス)			抗がん剤	7日前	なし
オフェバカプセル100, 150mg (ニンテダニブ)			特発性肺線維症	4日前	なし
ラロキシフェン塩酸塩錠60mg (ラロキシフェン)			閉経後骨粗鬆症	3日前	エビスタ
ピビアント錠20mg (バゼドキシフェン)			閉経後骨粗鬆症	3日前	なし
インライタ錠1.5mg (アキシチニブ)			抗がん剤	1日前	なし
サレドカプセル50, 100mg (サリドマイド)			抗多発性骨髄腫剤 抗らい性結節性紅斑剤	1日前と 手術後7日	なし
レンビマカプセル4, 10mg (レンパチニブ)			抗がん剤	7日前 (軽度処置の 場合は2日前)	なし
イムブルピカカプセル140mg (イブルチニブ)			抗がん剤	3~7日前と 手術後7日	なし

《注射薬や添付文書上に手術前後の休薬について記載があるが、中止時期のデータがない薬剤》

- ・アバスチン点滴静注用100mg: 創傷治癒遅延による合併症があらわれることがあるため、手術5週間前²および手術後28日以内
- ・トーリセル点滴静注25mg: 創傷治癒を遅らせる可能性があるため、手術7日前²から中止を検討して下さい。
- ・ザルトラップ点滴静注100mg, 200mg: 創傷治癒を遅らせる可能性があるため、手術前の中断と手術後28日以内(大手術の場合)
- ・カブレルサ錠100mg: 創傷治癒を遅らせる可能性があるため外科的処置が予定されている場合、投与中止を検討してください。

² 周術期管理チームテキスト第3版 日本麻酔科学会、周術期管理チーム委員会 編

【手術に影響を及ぼす可能性のあるサプリメント】

サプリメント	術前中止期間 (最低中止期間)	理由
イチョウ葉エキス * 欧米では医薬品扱い	2~3週間* (36時間)	易出血性 (血小板減少)
エキナケア (ムラサキバレンギク)	2~3週間* (データなし)	
エフェドラ (マオウ)	2~3週間* (24時間)	心拍数増加、血圧上昇、ハロタンとの併用で不整脈
カバ	2~3週間* (24時間)	鎮静 (麻薬との相加・相乗効果)
ガーリック (ニンニク)	2~3週間* (7日)	易出血性 (血小板凝集抑制効果)
ジンジャー (ショウガ)	2~3週間* (7日)	易出血性 (血小板凝集抑制効果)
セントジョーンズワート	2~3週間* (7日)	沈静(麻薬との相加・相乗効果) 治療薬(CYP、P糖タンパク基質薬物)の作用減弱
朝鮮人参	2~3週間* (7日)	易出血性(血小板凝集抑制効果) 心拍数増加、血圧上昇、血糖降下 ワルファリンの作用減弱
フィーバーフュー (ナツシロギク)	2~3週間* (7日)	易出血性 (血小板凝集抑制効果)
アロエ	2~3週間* (データなし)	易出血性 (PG合成低下による二次的な血小板凝集阻害)
ノコギリヤシ	2~3週間* (データなし)	易出血性 (不明)
バレリアン	2~3週間* (データなし)	鎮静 (麻薬との相加・相乗効果)
魚油	1~3週間 (3~4日)	易出血性 (血小板凝集抑制効果)

* 米国麻酔科学会による推奨期間
参考: 周術期管理チームテキスト第3版 (日本麻酔科学会・周術期管理チーム委員会 編)

右の指導ツールを用いて、患者に中止薬の指導を行っています。シールになっており、お薬手帳に貼り付ける事が可能です。

病院、薬局との連絡は施設間情報連絡書を用いて医薬品情報室と連携しています。

病院・調剤薬局の先生方へ

様

／／に薬の確認をしました。手術または検査が予定されており、

が休薬の可能性が
あります。患者さんが休薬が必要な
お薬を忘れたりしないよう、継続的な
フォローのご協力をお願い致します。
変更や追加となった場合は、滋賀
医科大学医学部附属病院医薬品
情報管理室までご連絡下さい。



施設間情報連絡書は病院薬剤部
HPよりダウンロード可能です。

FAX

TEL



滋賀医科大学医学部附属病院
SHIGA UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCE HOSPITAL

周術期チェックリスト

患者氏名:テスト 200901患者ID:0009998880

手術日: 月 日()

入院日: 月 日()

情報収集日: 月 日

【現病歴】

 周術期外来(看護師)受診済 周術期外来(麻酔科)受診済

年齢:70歳6ヶ月

術式:

主治医:

情報収集看護師:望月 美記代

周術期外来看護師:

【既往歴】

循環器系の疾患

- 高血圧
- 狭心症
- 心筋梗塞(3ヶ月以内)
- 弁膜症
- 先天性心疾患
- 心筋症
- 心不全
- 肺高血圧症
- 心カテ後(3ヶ月以内)
- 不整脈
- NYHAⅡ以上
- 身体活動強度 (4以下の場合チェック) ()METS
- 心臓手術後 ()

呼吸器系の疾患

- 肺結核(old TbはOK)
- COPD
- 肺炎
- 気管支ぜんそく (最終発作:)
- Hugh-JonesⅢ以上
- 肺手術後 ()

内分泌、栄養および代謝疾患

- 脂質異常症
- 糖尿病
- 甲状腺疾患
- その他内分泌疾患 ()

消化器系の疾患

- 肝炎
- 肝硬変
- 肝癌
- 黄疸

脳血管疾患

- 脳出血
- くも膜下出血
- 脳梗塞

神経系・精神の疾患

- てんかん けいれん
- パーキンソン病
- その他神経疾患 ()
- 認知症
- 精神疾患 ()

その他

- 敗血症
- 多臓器不全
- 貧血
- 出血傾向
- 深部静脈血栓
- リウマチ
- その他膠原病
- 重症筋無力症
- その他筋疾患

入院・手術・麻酔・輸血歴・家族歴

- 悪性高熱症
- 輸血歴あり
- これまでの麻酔で異常あり
- 血縁者の出血傾向
- 血縁者に悪性高熱症あり
- 1～5歳で小児科入院治療歴 低出生体重児などの問題あり
- その他の疾患・手術歴

【身体診察・問診】

バイタル・身長体重

血圧(/ mmHg)

- 収縮期血圧が160mmHg以上
- " 80mmHg以下
- 拡張期血圧が95mmHg以上

脈拍()回/分 整 不整

SpO2(%) 低値の場合:呼吸回数()回/分

身長 cm 体重 kg BMI=

- BMI > 3.0
- BMI < 1.7
- 1ヶ月間の体重減少が5%以上

喫煙・飲酒

20本/日以上以上の喫煙歴

()本×()年 ●禁煙日 ~

飲酒 () ●禁酒日 ~

アレルギー ()

薬剤服用・治療

- 抗凝固療法中
- 経管栄養中
- IVH中
- 薬療法中 (L/分)
- インスリン投与中
- 血糖降下剤内服中
- ステロイド内服中

歯牙・口腔内の状態

- 動揺歯
- 入歯 部分・上 部分・下 総入歯
- 差し歯 (部位)
- 歯肉出血

挿管

- 開口障害 (2横指未満)
- 頸部腫瘍
- 頸部運動制限
- 下顎異常
- いびきをかく (睡眠時に仰臥位にならない)
- 睡眠時無呼吸あり
- 嚙声

装具

- 眼鏡 コンタクト 眼内レンズ
- 気切カニューレ 補聴器
- 人工関節 (部位:)
- ペースメーカーの植え込み (モード:)
- (業者立ち会い確認済)
- 透析患者 シャント部位()

関節可動域制限・知覚障害の有無

- 関節可動域障害 ()
- ベッド移動 可能 不可
- 四肢麻痺 (第5胸椎より上位の完全脊損)
- 右上肢 完全 不全
- 左上肢 完全 不全
- 右下肢 完全 不全
- 左下肢 完全 不全
- 痺れ (部位・程度)
- 疼痛 (部位・程度)
- 知覚障害
- 筋力低下

その他

- 1歳未満、または75歳以上
- 妊娠中、または妊娠の可能性
- 予防接種を2週間以内に受けた
- 下肢浮腫
- 下肢静脈瘤
- 意識障害(JCS 点)
- 意思疎通困難
- 精神発達遅延
- 点状出血
- 出血斑
- 鼻血がよく出る
- 便が黒っぽい
- 血便
- 動機、頭の飛んだ感じ
- チアノーゼ
- ばち状指
- 呼吸音異常
- 痰が多い
- 咳が多い
- 感冒症状()

【コメント欄】

【検査結果】

12誘導心電図（検査日： / / ）

- 正常心電図
 洞性徐脈
 洞性頻脈（100pbm以上）
 上室性不整脈
 心室性不整脈（単発は除く）
 心房細動（抗凝固されていない）
 ST低下
 ST上昇
 異常Q波
 QT延長（QTc0.44以上）
 左室肥大
 I度AVブロック
 Mobitz 2型AVブロック
 III度AVブロック
 左脚ブロック
 右脚ブロック
 その他

胸部X線写真（検査日： / / ）

- CTR 50%以上 (CTR: %)

 肺野の異常・胸水

 横隔膜挙上

 気管の異常

 CPアングル sharp dull

 その他の異常

胸部CT写真（検査日： / / ）

- プラ
 胸水
 間質性肺炎
 その他の所見

血液検査（検査日 / / ）

- Hb < 8.0 g/dl (Hb:)

 Hb > 16.0 g/dl

 WBC < 1.2 (WBC:)

 PLT < 80 (PLT:)

 PLT > 500

 APTTP > 40秒 (APTTP:)

 PT-ACT < 85% (PT-ACT:)

 D-dimer > 5µg/ml (D-dimer:)

 PT-INR > 2.0 (PT-INR:)

 TP < 6.0 g/dl (TP:)

 Alb < 2.5 g/dl (Alb:)

心エコー（検査日： / / ）

- EF:
 E/A:
 DT:
 S/D:
 PVA:
 E/E^l (lateral):
 E/E^s (septal):
 弁状態 AR: MR:
 TR: PR:
 wall motion:

呼吸機能（検査日： / / ）

- 正常 閉塞性障害 拘束性障害 混合性障害
 (VC: %)

(FEV1.0:)

(FEV1.0-G:)

 肺活量 < 15ml/kg または予測値の70%

 1秒量 < 1000ml

 1秒率 < 60%

- AST > 100U/l (AST:)

 ALT > 100U/l (ALT:)

 T-bil > 2mg/dl (T-bil:)

 Cre < 0.6mg/dl (男) (Cre:)

 Cre > 1.1mg/dl (男)

 Cre < 0.4mg/dl (女) (Cre:)

 Cre > 0.7mg/dl (女)

 eGFR < 50 (eGFR:)

 CRP異常値 (CRP:)

 HbA1c > 8% (HbA1c:)

 24時間CCR= ()

 ICG15分値 ()

入院支援のご案内

次回診察予約日：___月___日
※必ずご記入願います。

～入院申し込みをされた方へ～

入院支援室では、入院中の診療や看護に役立てるため患者さんやご家族等からお話をお伺いしています。入院前から多分野の専門職が支援するためご協力をお願いします。医師の診察と当日術前検査が終了したら、1階正面玄関前の11番受付にお越しください。



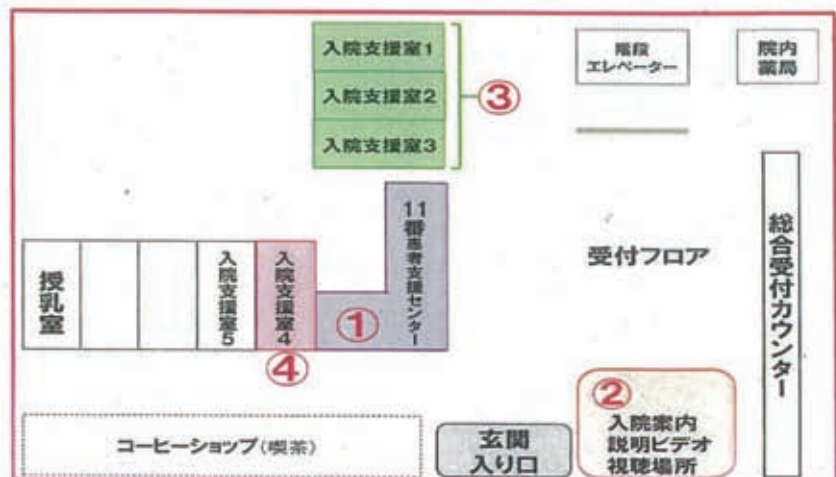
* 当日の術前検査のある方は済ませて下さい。

- ① 11番受付
患者支援センターへお越しください。
- ② 入院案内説明ビデオをご視聴いただき、問診票(タッチパネル入力)と麻酔の問診票の記載をしていただきます。(約20分)

ビデオ視聴・問診票の記入を終えた方から順番に受付を行います。
入院支援室1～3のお部屋でお呼びいたします。
- ③ 看護師より、お話を伺います。(約10～20分)
- ④ 手術を行うために必要な肺機能検査、薬剤師や手術室看護師との面談、麻酔科・歯科口腔外科受診などの予約を取ります。
禁煙外来を希望された方もこちらで予約を取ります。(約10分)

予約内容連絡欄

薬剤鑑別
 リハビリテーション
 栄養
 禁煙外来



* 何かご不明な点などありましたら、遠慮なく看護師にお声がけ下さい。

患者支援センター(入院支援室)

入院支援のご案内

次回診察予約日：____月____日
 ※お薬手帳がない場合、必ずご記入願います。

～入院申し込みをされた方へ～

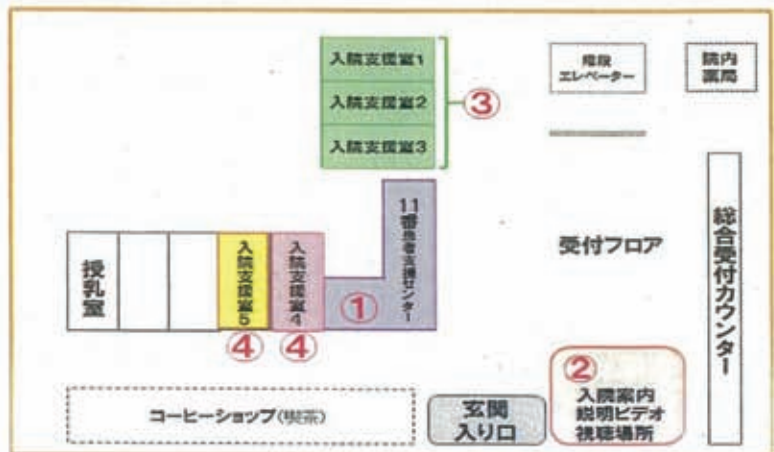
入院支援室では、入院中の診療や看護に役立てるため患者さんやご家族等からお話をお伺いしています。入院前から多分野の専門職が支援するためご協力をお願いします。医師の診察が終了したら、1階正面玄関前の11番受付にお越しください。



- ①はじめに、11番受付
患者支援センターへお越しください。
- ②入院案内説明ビデオをご試聴いただき、問診票(タッチパネル入力)の記載をしていただきます。(約10分)
- ③ビデオ視聴・問診票の記入を終えた方から順番に受付を行います。
入院支援室1～3のお部屋でお呼びいたします。
看護師より、お話を伺います。(約10～20分)
- ④お薬手帳の持参がある方は、入院までに中止する薬剤やサプリメントはないか等、薬剤師がお話を伺います。入院支援室5へお越し頂きます。
お薬を現在飲まれていない方にも薬剤師からお話を伺います。入院支援室5へお越し頂きます。(約15分)
お薬手帳の持参がない方は次回診察日に薬剤鑑別の予約を取りますので入院支援室4へお越しいただきます。(約5分)
禁煙外来を希望された方は予約を取りますので入院支援室4へお越しいただきます。

予約内容連絡欄

薬剤鑑別
 禁煙外来



*何かご不明な点などありましたら、遠慮なく看護師にお声がけ下さい。
 患者支援センター(入院支援室)

資料
各大学からの提供資料(施設V)

入院支援のご案内

～入院申し込みをされた方へ～

入院支援室では、入院中の診療や看護に役立てるため患者さんやご家族等からお話をお伺いしています。入院前から多分野の専門職が支援するためご協力をお願いします。
医師の診察が終了したら、1階正面玄関前の11番受付にお越しください。



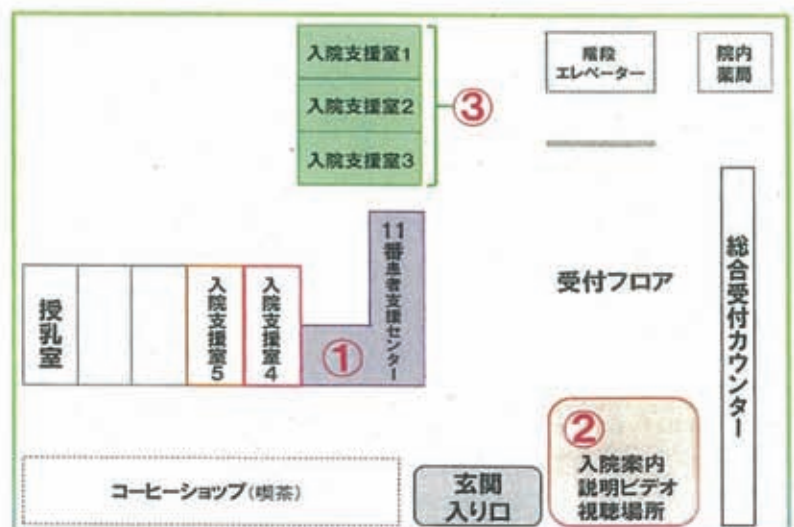
- ①はじめに、11番受付
患者支援センターへお越しください。
- ②入院案内説明ビデオをご視聴いただき、
問診票(タッチパネル入力)の記載を
していただきます。(約20分)
ビデオ視聴・問診票の記入を終えた方から
順番に受付を行います。
入院支援室1～3のお部屋で
- ③看護師より、お話を伺います。
(約10～20分)

④ 入院支援室 4

禁煙外来を希望された方は
入院支援室4で予約を取ります。
(約3分)

予約内容連絡欄

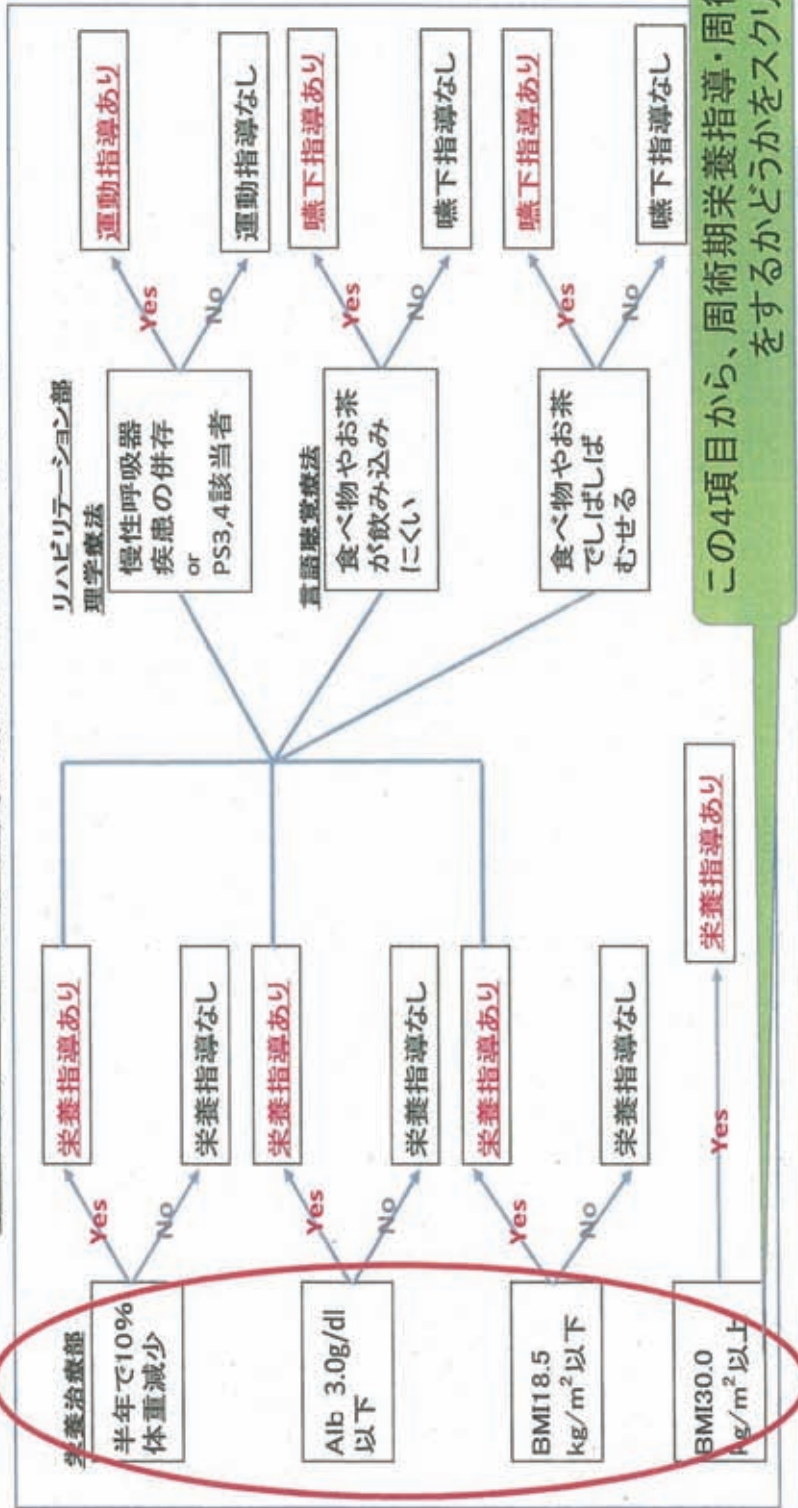
禁煙外来



* 何かご不明な点などありましたら、遠慮なく看護師にお声がけ下さい。
患者支援センター(入院支援室)

周術期ハイリスクスクリーニング用紙

リハビリテーション部・栄養治療部合同フローチャート



手術の種類別に 予約が必要なもの	
手術種類	予約必須
胃(開腹)	栄養
食道	栄養・ リハビリ

* 周術期麻酔科診察基準
は裏面へ

一般状態 (Performance Status)

Grade	一般状態 (Performance Status)
3	身の回りのある程度の事はできるが、しばしば介助がいり、日中の60%以上は臥床している
4	身の回りの事もできず、常に介助がいり、終日臥床している

周術期管理チーム についてのご案内



当院では、患者様に安心して手術を受けていただけるように、多職種連携した医療チームがサポートします。

滋賀医科大学医学部附属病院
(患者支援センター 入院支援室)

各職種の役割



外科医

手術や治療の方針を決めます。



麻酔科医

手術中の麻酔、全身の管理をします。
手術後の痛みのコントロールをします。



看護師

手術への意思決定支援、不安の相談、身体状態の確認、
麻酔に関する説明を行います。



薬剤師

手術前に中止が必要な内服薬、健康食品、サプリメントの
確認と説明を行います。



歯科医/歯科衛生士/歯科技工士

手術の合併症予防のために、歯や歯茎の治療、口内の
大掃除を行います。麻酔の時に歯を守る方法を検討します。



理学療法士

手術前の呼吸訓練と術後のリハビリをサポートをします。



管理栄養士

手術前後の栄養評価と栄養サポートをします。



臨床工学技士

術後、痛みのコントロールのための器械管理を行います。

() さんの
手術までの予定



手術予定日： 年 月 日 ()

【 年 月 日 () 】

受診の順番

() (:) ~ (:)

1階 薬剤部 ※お薬手帳持参

() (:) ~ (:)

3階 麻酔科・ペインクリニック科

() (:) ~ (:)

3階 手術部受付

() (:) ~ (:)

1階 歯科口腔外科

() (:) ~ (:)

2階 栄養治療部・特殊外来

() (:) ~ (:)

2階 リハビリテーション部

周術期管理センター一部門紹介



薬剤部 1階 連絡先：薬剤部外来
手術に影響する内服薬などを事前にチェックして、術中・術後の危険性を減らします。

歯科口腔外科 1階 連絡先：歯科口腔外科外来受付
歯垢（しこう）や唾液（だえき）中に含まれる細菌が肺や血液中に入り、体に害を及ぼすことがあります。術前から口の中をきれいにして口の中の細菌を減らしておくことにより、手術前後や入院期間中の合併症を予防するだけでなく、しっかり食べることができることにより全身の早期回復にも効果があります。また、全身麻酔では人工呼吸器の管が口を通過して気管に入ります。その際、歯が折れたり抜けたりしないように術前に歯の診察を行い、適切な治療を済ませておくことが大切です。



栄養治療部 2階 連絡先：特殊外来受付
手術後の回復が順調にいくように、栄養面からサポートします。

リハビリテーション部 2階 連絡先：リハビリテーション部
手術は体力勝負です。手術前の体力が術後の経過に影響すると言われます。術後の早期回復が実現できるよう運動面からサポートします。



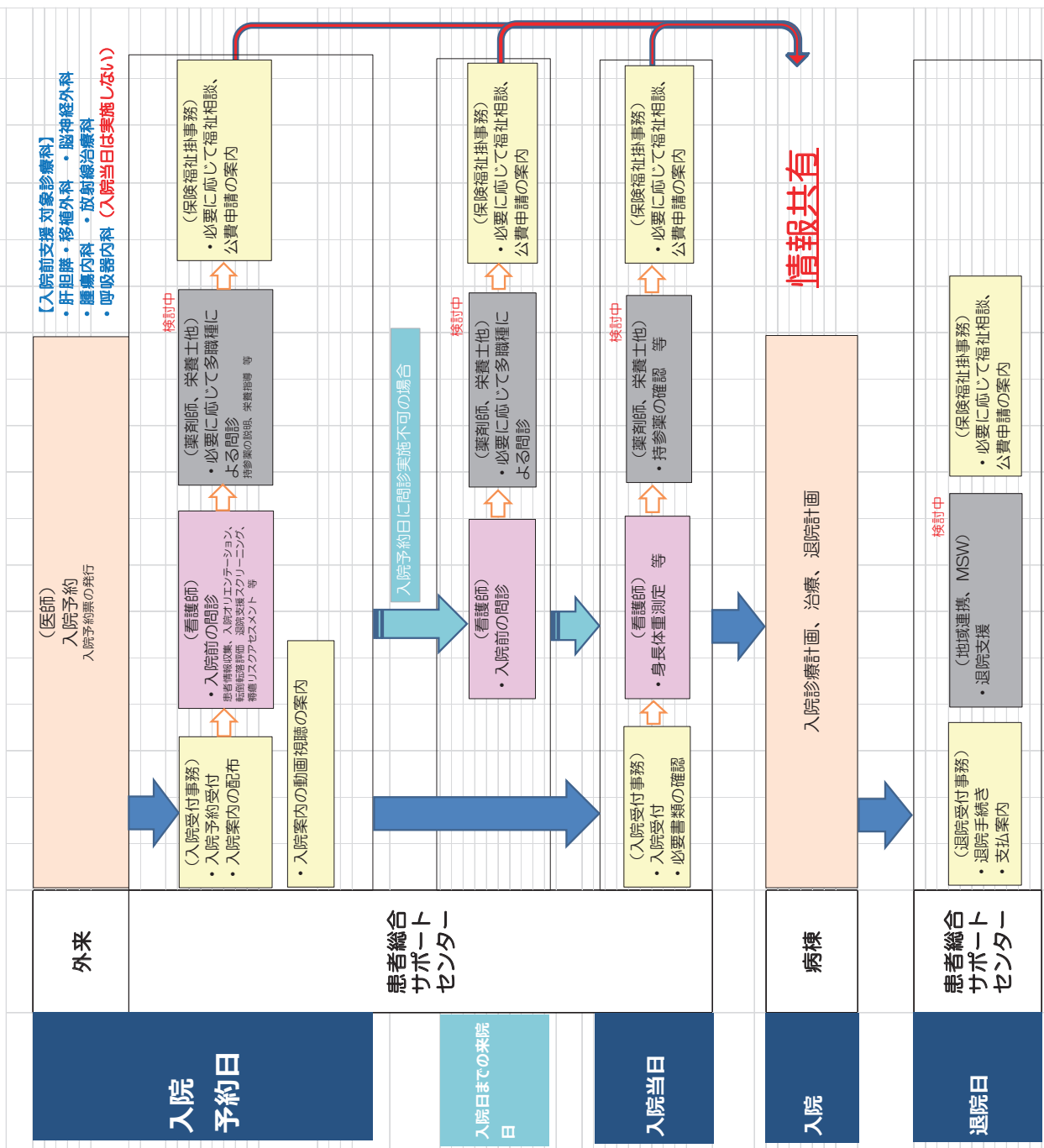
看護師 3階 連絡先：周術期外来
手術を安心して受けていただけるように、手術前の説明、手術後の経過をゆっくり時間をかけて説明します。手術が決まった時点から私たちが全面的にサポートします。

どこに連絡を取ればいいかわからない場合は、患者支援センター入院支援室にお尋ねください。

連絡先：患者支援センター入院支援室

○業務の流れ（入院予約から退院日まで）

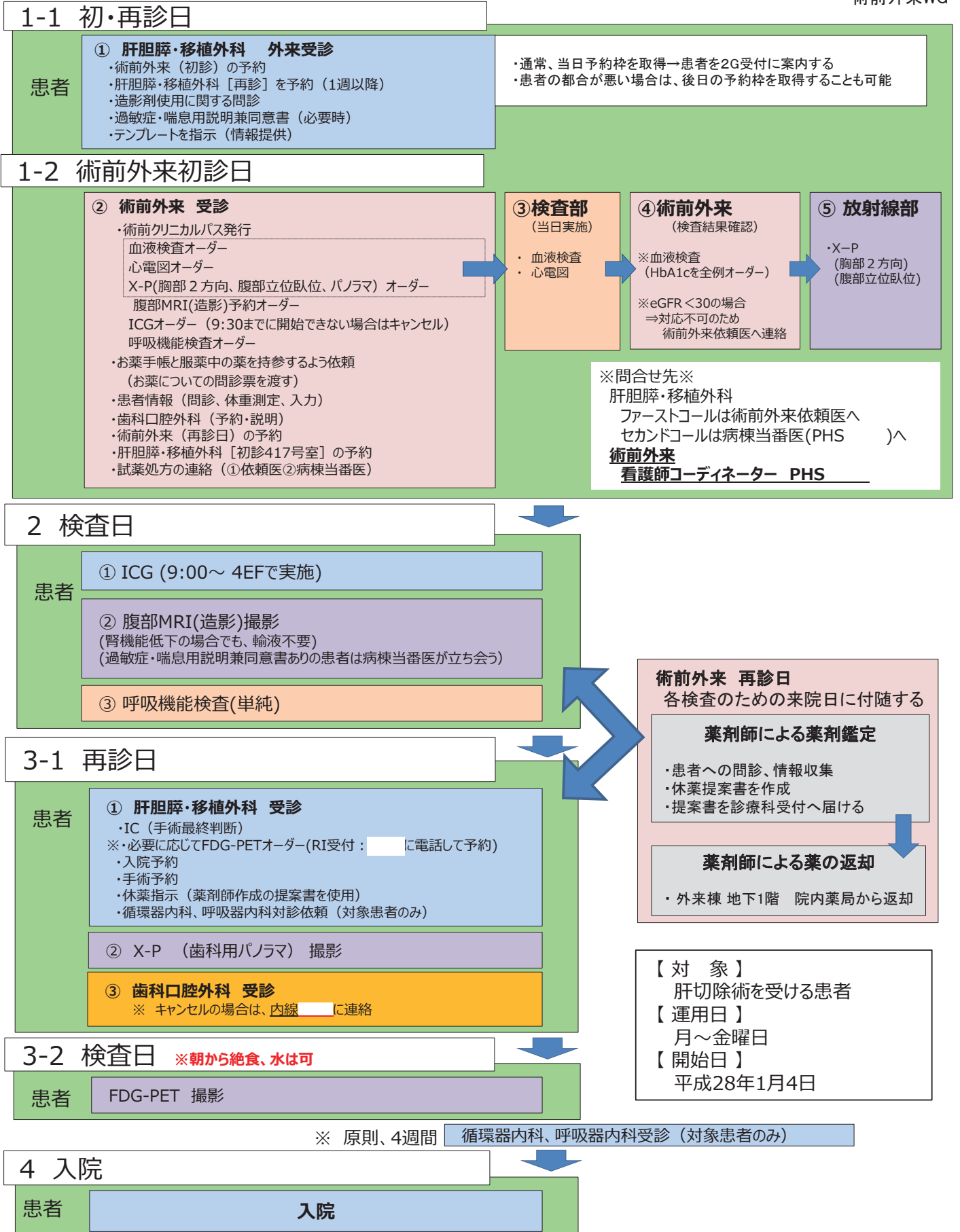
2019.7時点



術前外来（肝胆膵・移植外科） 肝切除フロー

平成28年9月6日
術前外来WG

資料
各大学からの提供資料（施設VI）



術前外来（肝胆膵・移植外科） 胆のう摘出術フロー

資料
各大学からの提供資料（施設VI）

【対象】胆のう摘出術を受ける患者
【運用日】月～金曜日
【開始日】平成28年10月27日

1-1 初・再診日

患者	① 肝胆膵・移植外科 外来受診 ・術前外来（初診）の予約 ・テンプレートを指示（情報提供） ・肝胆膵・移植外科【再診】を予約（2週以降）	・通常、当日予約枠を取得→患者を2G受付に案内する ・患者の都合が悪い場合は、後日の予約枠を取得することも可能
----	--	--

1-2 術前外来初診日

患者	② 術前外来 受診 ・術前クリニカルパス発行 血液検査オーダー 心電図オーダー X-P(胸部2方向、腹部立位臥位) オーダー 腹部MR(単純MRCP)予約オーダー 呼吸機能検査オーダー ・お薬手帳と内服薬の薬を持参するよう依頼 ・患者情報（問診、入力） ・術前外来（再診日）の予約	③ 検査部 (当日実施) ・血液検査 ・心電図	④ 術前外来 (検査結果確認) ※血糖値高値(140md/dl) ⇒HbA1cの追加オーダー	⑤ 放射線部 ・X-P (胸部2方向) (腹部立位臥位)
----	--	---	--	--

2 検査日

患者	① 腹部MR(単純MRCP)撮影	② 呼吸機能検査(単純)
----	-------------------------	---------------------

術前外来（薬剤師への当日依頼も可）
各検査のための来院日に付随する

薬剤師による薬剤鑑定

- ・患者への問診、情報収集
- ・休薬提案書を作成
- ・提案書を診療科受付へ届ける

薬剤師による薬の返却

- ・外来棟 地下1階 院内薬局から返却

3 再診日

患者	肝胆膵・移植外科 受診 ・IC（手術最終判断） ・入院予約 ・手術予約 ・休薬指示（薬剤師作成の提案書を使用） ・循環器内科、呼吸器内科対診依頼（対象患者のみ）
----	--

※ 原則、8週間 循環器内科、呼吸器内科受診（対象患者のみ）

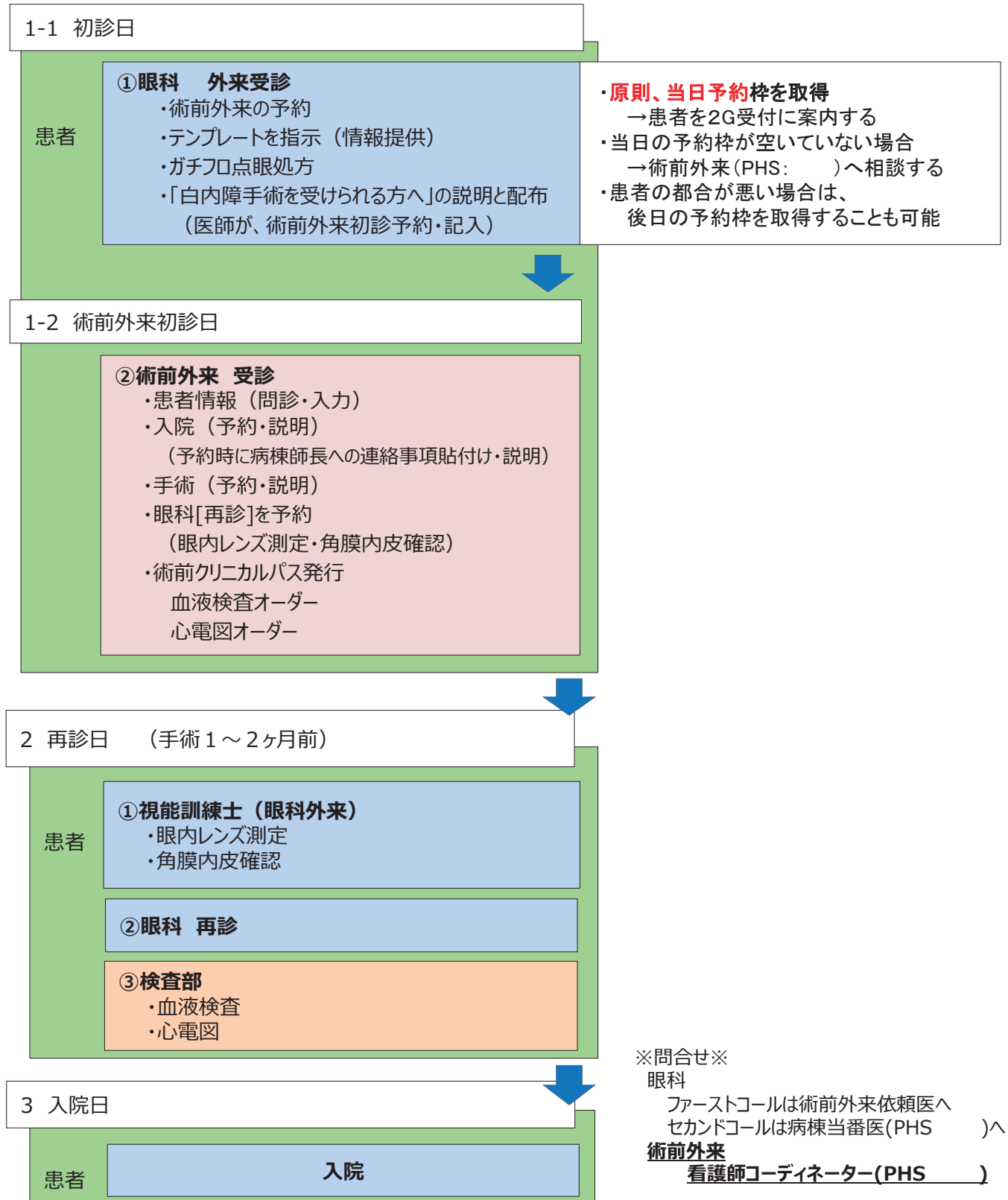
4 入院

患者	入院
----	----

※問合せ先※
肝胆膵・移植外科
ファーストコールは術前外来依頼医へ
セカンドコールは病棟当番医(PHS)へ
術前外来
看護師コーディネーター PHS

術前外来（眼科） フロー

- 【対象】：白内障（「PEA+IOL」または「ECCE」）を受ける患者
 【運用日】：月～金曜日
 【開始日】：平成27年11月30日



※問合せ※
眼科
ファーストコールは術前外来依頼医へ
セカンドコールは病棟当番医(PHS)へ
術前外来
看護師コーディネーター(PHS)

1-1 初・再診日

患者

① 呼吸器外科 外来受診

- ・術前外来の予約
- ・呼吸器外科[再診]を予約(2週以降)
- ・造影剤使用に関する問診(CT・MRIそれぞれに問診票あり)
- ・テンプレート【1】及び【2】を指示(情報提供)

・通常、当日予約枠を取得→患者を2G受付に案内する
・患者の都合が悪い場合は、後日の予約枠を取得することも可能

1-2 術前外来初診日

① 術前外来 受診

- ・患者情報(問診、入力)
- ・術前クリニカルパス【1】発行
- 血液検査オーダー
- 心電図オーダー
- 細菌検査オーダー
- 病理検査オーダー
- X-P(胸部2方向)オーダー
- X-P(歯科用パノラマ)オーダー
- FDG-PETオーダー
- (RI受付: 〇〇に電話して予約)
- 呼吸機能検査(単純)または(精密)オーダー
- ・検査日(2-1)受診時に、お薬手帳と服薬中の薬を持参するよう依頼(お薬についての問診票を渡す)
- ・術前外来(再診日)の予約
- ・歯科口腔外科(予約・説明)

② 検査部

- ・血液検査
- ・心電図
- ・細菌検査
- ・病理検査

③ 放射線部

- ・X-P(胸部2方向)

④ 術前外来 (血液結果確認)

- ※血糖値高値(140mg/dl) ⇒ HbA1cの追加オーダー
- ※腎機能低下
- 30 ≤ eGFR < 60 の場合 ⇒ 造影CT検査するかを術前外来依頼医に確認 ⇒ 輸液が必要な場合、病棟当番医師に連絡
- eGFR < 30 の場合 ⇒ 術前対応不可、術前外来依頼医へ連絡

⑤ 術前外来の続き

- ・術前クリニカルパス【2】発行
- 頭部MRI(造影)または脳・頸部CT(造影)オーダー
- 胸部CT(単純)+(造影)オーダー
- ※MRI室: 〇〇、CT室: 〇〇に電話して予約
- ・外来(処置)の予約(注射確定のため)

呼吸機能検査(外来棟2CDの検査室で行う)
後日の検査日を設定する(当日予約不可)

輸液(造影CT用)が必要 ⇒ 病棟当番医師(〇〇)がオーダーする

2-1 検査日(火・木曜のみ) 朝から絶食、米は可

患者

① FDG-PET検査

A 10:30注射 ⇒ 11:30~撮影
B 11:00注射 ⇒ 12:00~撮影

② 頭部MRI(造影)

13:30~15:00枠で撮影(腎機能低下の場合でも、輸液不要)
(※撮影時間については、PET予約時間を考慮し要相談)

※問合せ先※
呼吸器外科
ファーストコールは術前外来依頼医へ
セカンドコールは病棟当番医(PHS 〇〇)へ
術前外来
看護師コーディネーター PHS 〇〇

2-2 検査日(月~金曜日)

患者

① 呼吸器外科 (腎機能低下の場合のみ)
処置室にて輸液(約1時間)

② 胸部CT(造影)検査
※頭部CT(造影)を行う場合は、同時に行う

③ 呼吸機能検査(単純)または(精密)
(火・木曜日 14時~15時 2枠)

術前外来 再診日
各検査のための来院日に付随する

薬剤師による薬剤鑑定

- ・患者への問診、情報収集
- ・休薬提案書を作成
- ・提案書を診療科受付へ届ける

薬剤師による薬の返却

- ・外来棟 地下1階 院内薬局から返却

3 再診日(月~金曜日)

患者

① 呼吸器外科 受診

- ・IC(手術最終判断) ・入院予約 ・手術予約
- ・休薬指示(薬剤師作成の提案書を使用)

② X-P (歯科用パノラマ) 撮影

③ 歯科口腔外科 受診

キャンセルの場合は、内線 〇〇に連絡 **※時間厳守※**

【対象疾患】
肺葉切除・肺区域切除を受ける患者

【運用日】
月~金曜日

【開始日】
平成26年10月14日

4 入院

患者

肺葉切除・肺区域切除

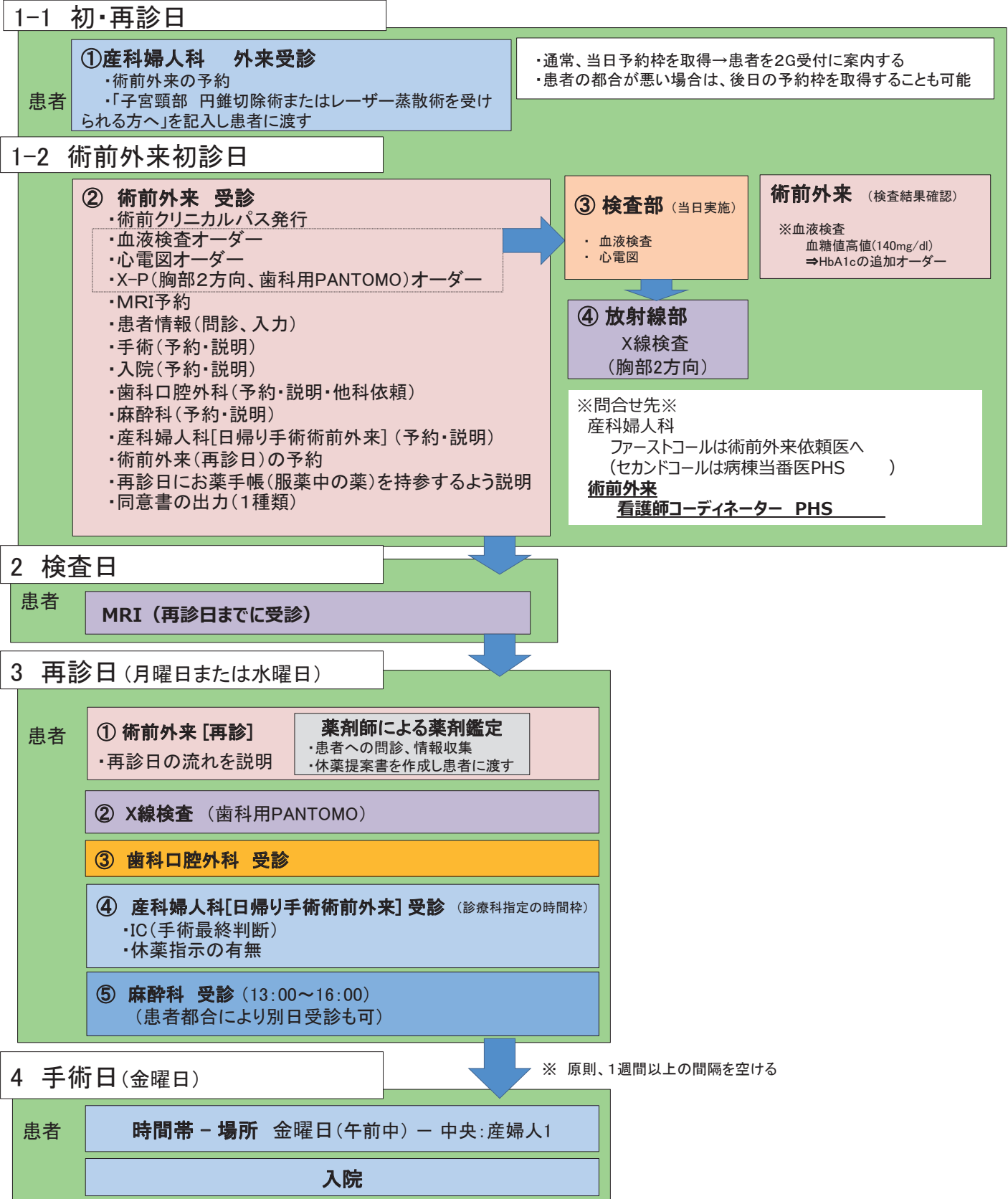
※ 原則、1週間以上の間隔を空ける

術前外来(産科婦人科) 子宮頸部レーザー蒸散術フロー

平成30年6月13日
術前外来WG

- 【対象】：子宮頸部レーザー蒸散術を受ける患者
- 【運用日】：月～金曜日
- 【開始日】：平成30年5月21日

資料
各大学からの提供資料(施設VI)

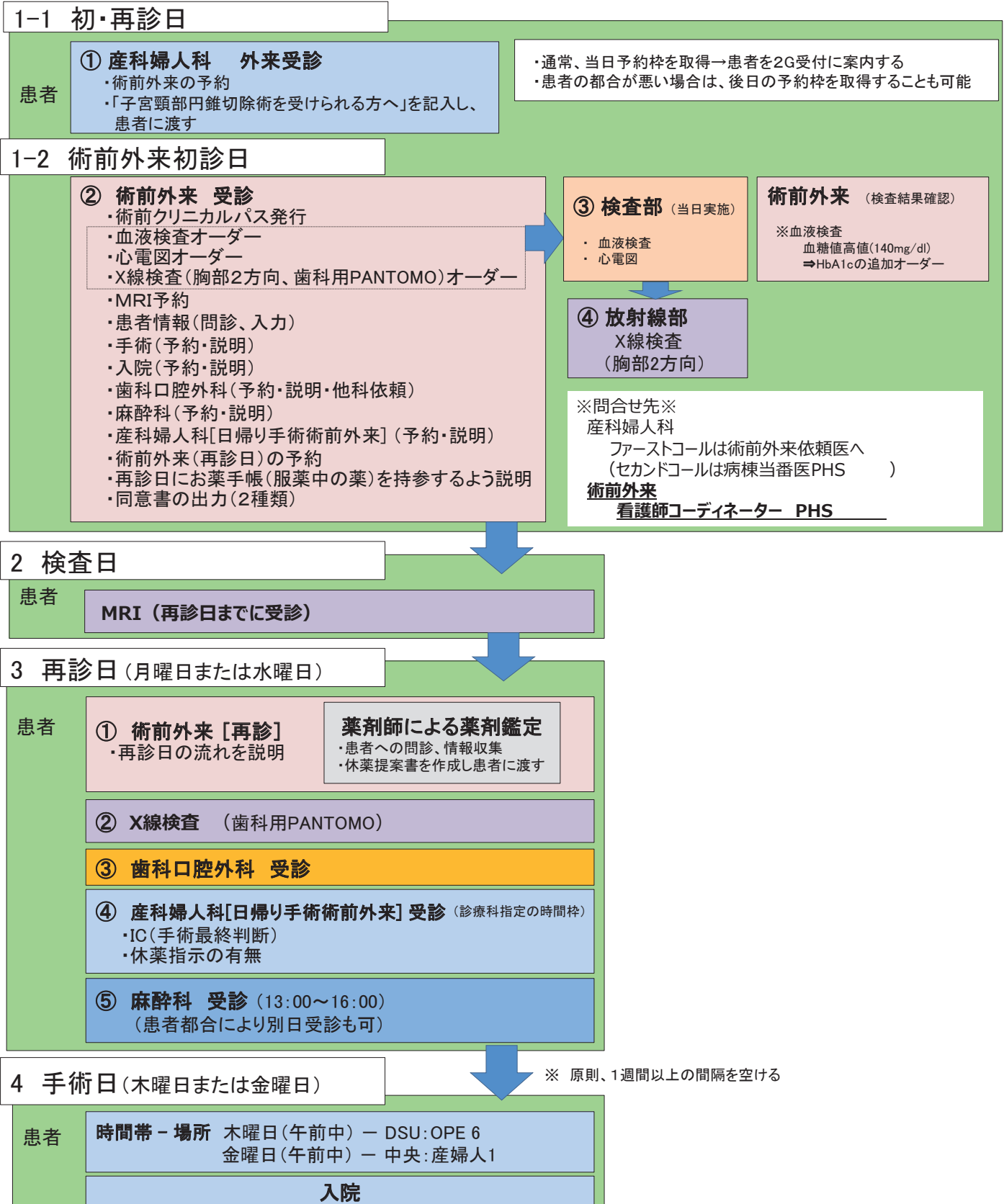


術前外来(産科婦人科) 子宮頸部円錐切除術フロー

平成30年6月13日
術前外来WG

- 【対象】：子宮頸部円錐切除術を受ける患者
- 【運用日】：月～金曜日
- 【開始日】：平成26年3月24日

資料
各大学からの提供資料(施設VI)

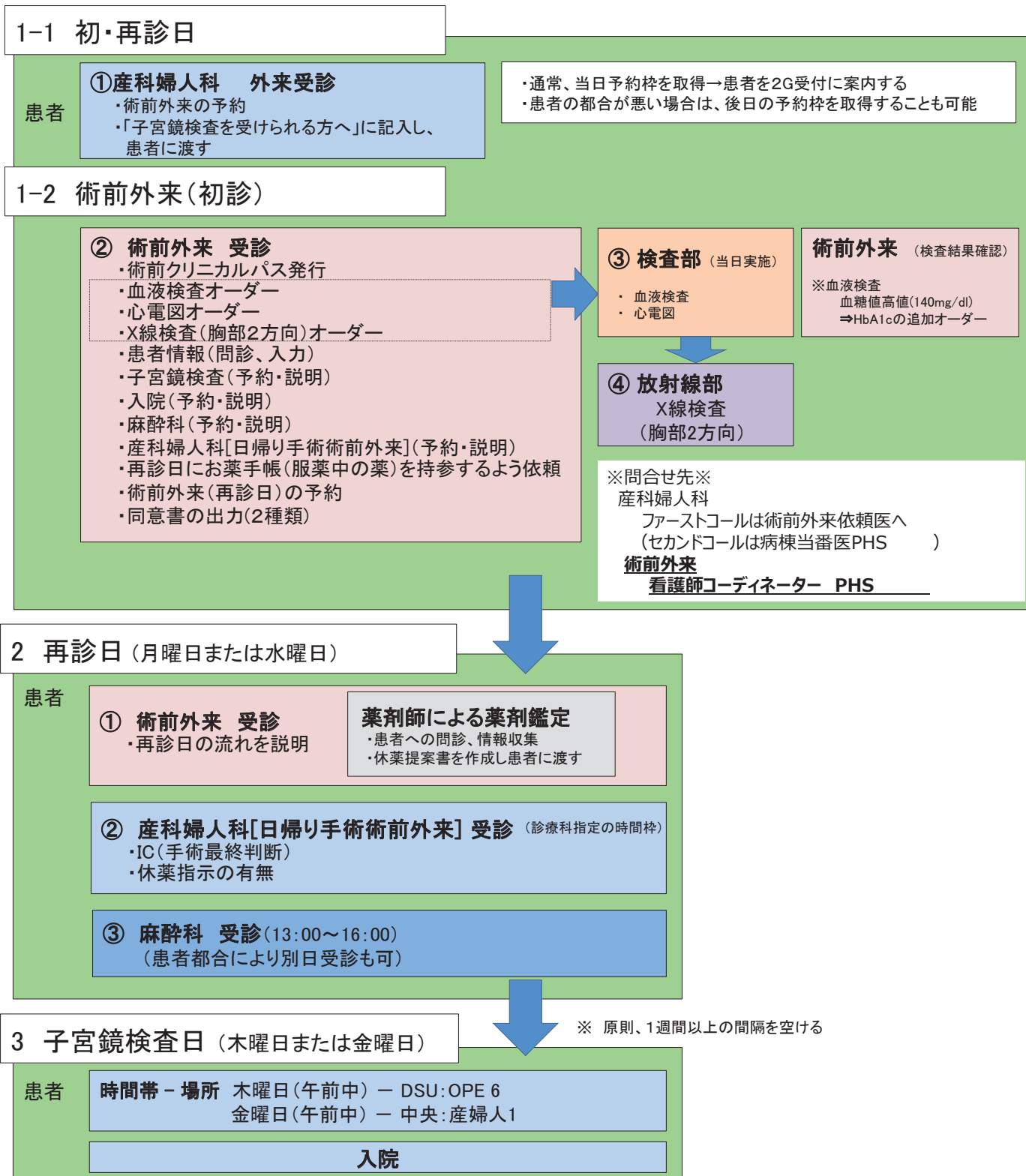


術前外来(産科婦人科) ヒステロスコピー(子宮鏡検査)フロー

平成30年6月13日
術前外来WG

- 【対象】：子宮鏡検査を受ける患者
- 【運用日】：月～金曜日
- 【開始日】：平成26年6月2日

資料
各大学からの提供資料(施設VI)



術前外来(産科婦人科)中央良性術前フロー

2019年7月2日
術前外来WG

- 【対象】：全身麻酔下で良性疾患の手術を中央手術室で受ける患者
- 【運用日】：月～金曜日
- 【開始日】：2017年6月19日

1-1 産科婦人科外来

① 医師が手術適応と判断

- 手術までの流れを説明し、資料を渡す(疾患に合わせた説明同意文書)
- 1ヶ月後で産婦人科外来の再診予約(来院不要、リマインド用)
- 術前外来[初診]の予約
- 術前外来への指示テンプレート入力

患者

- 通常、当日の予約枠を取得→患者を2G受付に案内する
- 患者の都合が悪い場合は、後日の予約枠を取得することも可能

1-2 術前外来[初診]

① 術前外来 受診

- 術前クリニカルパス発行
- 血液検査オーダー
- 心電図検査オーダー
- 呼吸機能検査(単純)オーダー
- X線検査(胸部2方向)オーダー
- MRオーダー
- 患者情報(問診、入力)
- 術前外来[再診]日にお薬手帳(服薬中の薬)を持参するよう説明
- 入院(予約・説明)

② 検査部

- 血液検査
- 心電図検査
- 呼吸機能検査(単純)

③ 放射線部

- X線(胸部2方向)

④ 術前外来 (検査結果確認)

- ※血液検査
血糖値高値(140mg/dl)
⇒HbA1cの追加オーダー

※問合せ先※
産科婦人科
ファーストコールは術前外来依頼医へ
(セカンドコールは病棟当番医PHS)
**術前外来
看護師コーディネーター PHS**

2 検査日

患者 **MR検査 (再診日までに受診)**

この間に

- 婦人科担当医決定
- 担当医が患者へ電話連絡し再診日(IC日)を決定
- 術前外来[再診]予約
- 産科婦人科[医事]予約

3 再診日 (月曜日～金曜日)

患者

① 術前外来[再診]

- 再診日の流れを説明

薬剤師による薬剤鑑定

- 患者への問診、情報収集
- 休薬提案書を作成し患者に渡す

②産科婦人科[医事]

- 検査結果説明(主治医と術前外来担当医)
- 休薬指示(薬剤師作成の休薬提案書を使用)
- 入院日と手術日、手術についての説明(IC)

4 入院日 (手術日2日前・月曜手術例は金曜日)

患者 **担当医、主治医の診察**

5 手術前日

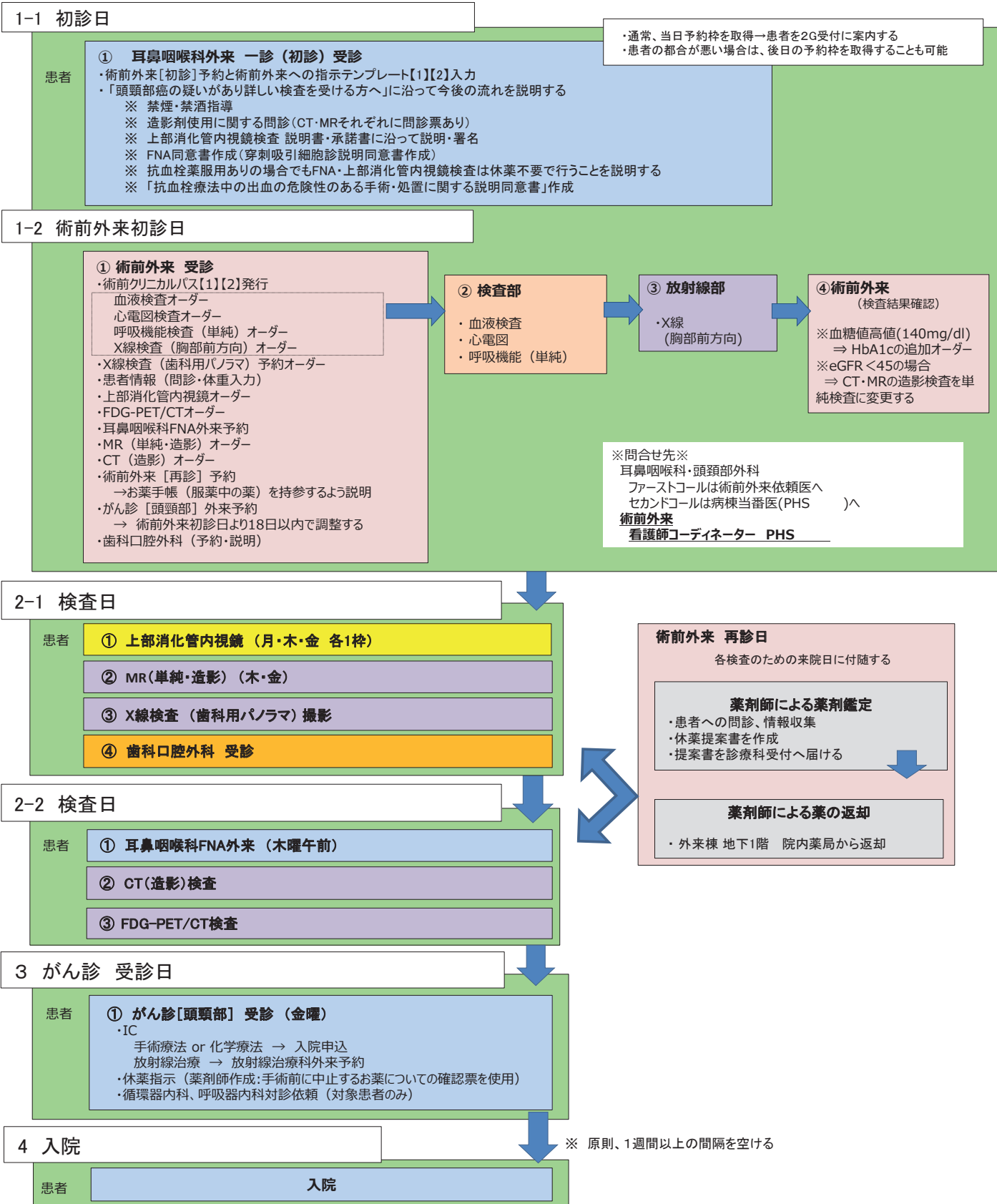
患者 **麻酔科 受診**

6 手術日

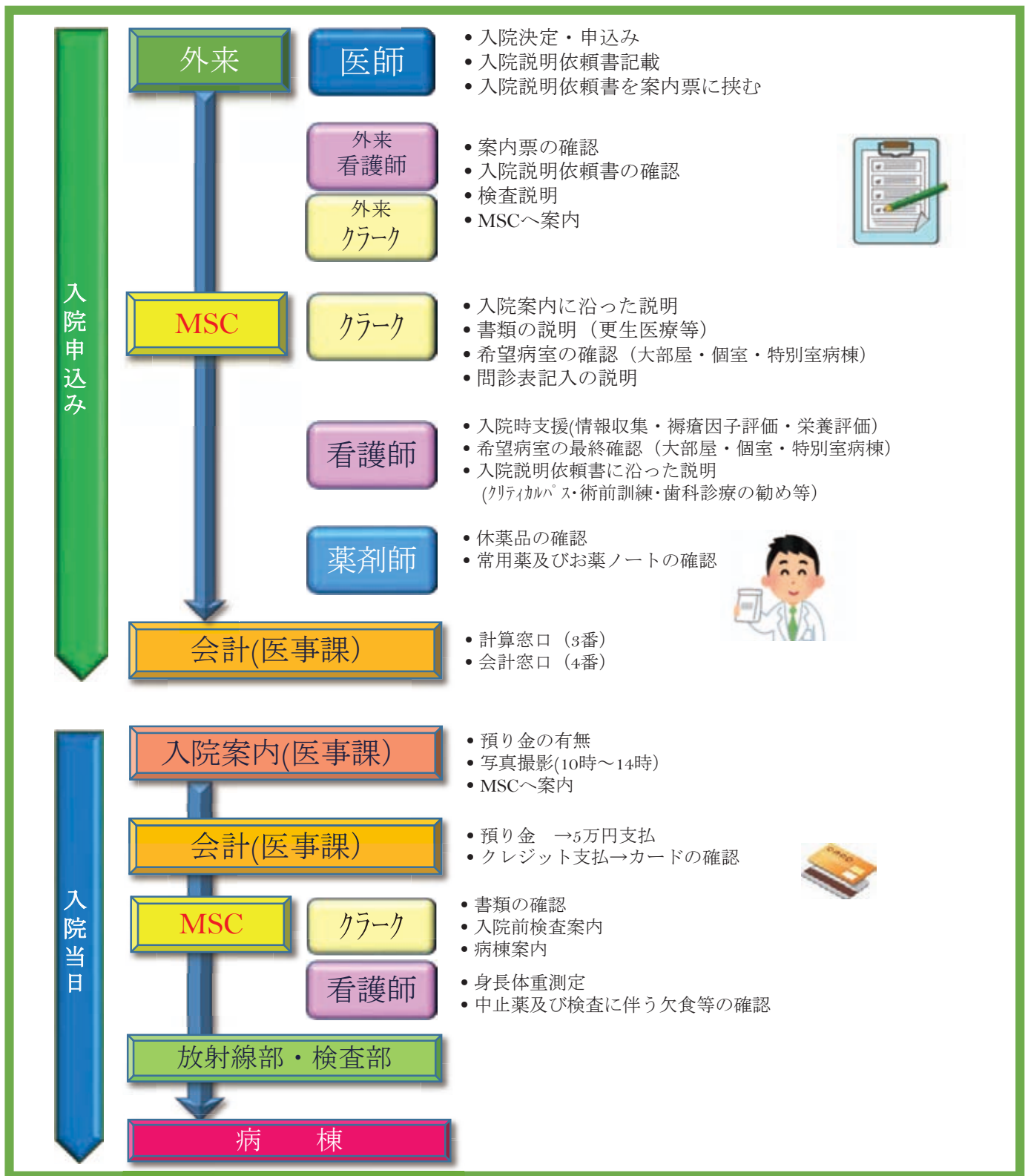
術前外来（耳鼻咽喉科・頭頸部外科） 頭頸部癌フロー

- 【対象疾患】：頭頸部癌（疑い含む）で治療を受ける予定の初診患者
- 【運用日】：月～金曜日
- 【開始日】：2019年8月

資料
各大学からの提供資料（施設VI）



メディカルサポートセンター (MSC) 運用フロー



資料 各大学からの提供資料 (施設 VII)

【MSC介入診療科】 ・循環器科 ・心臓血管外科 ・一般/消化器外科 ・呼吸器外科・呼吸器内科
 ・神経内科 ・泌尿器科・形成外科 ・口腔外科 ・婦人科 ・特別室専用病棟

入院説明依頼書

メディカルサポートセンターでは「入院のご案内」に沿って説明します。

下記の項目で必要な説明があれば、にチェックを入れてください。

診療科	
説明項目	内容
<input type="checkbox"/> 入院予定日	令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未定
<input type="checkbox"/> クリティカルパス	<input type="checkbox"/> あり ()
<input type="checkbox"/> 個室希望	<input type="checkbox"/> 一般病棟 <input type="checkbox"/> 特別室病棟 (許可)
<input type="checkbox"/> 常用薬の確認	<input type="checkbox"/> 薬剤師へ依頼
<input type="checkbox"/> 口腔機能管理に関する事	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書あり
	<input type="checkbox"/> 近隣歯科医院 (紹介先) の検索依頼
	<input type="checkbox"/> 院内 (歯科口腔外科)
	<input type="checkbox"/> パンフレット「歯科医院との連携」の案内
	<input type="checkbox"/> 全身麻酔の手術 <input type="checkbox"/> 心臓弁膜症の手術
	<input type="checkbox"/> 抗がん剤治療 <input type="checkbox"/> 放射線治療
	<input type="checkbox"/> ビスホスホネート (B P) 製剤の投与
<input type="checkbox"/> 疾病の認定に関する事	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の種類・等級確認
	<input type="checkbox"/> 難病認定の確認
	<input type="checkbox"/> 自立支援の医療 (更生医療・育成医療)の手続き方法
<input type="checkbox"/> 指導・訓練	<input type="checkbox"/> 呼吸訓練
	<input type="checkbox"/> コーチ2使用 (目標値 : 800 ml)
	<input type="checkbox"/> パンフレットでの説明
	<input type="checkbox"/> 禁煙指導
<input type="checkbox"/> 食事、栄養に関する事	<input type="checkbox"/> 栄養補助食品の紹介
	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 医療費に関する事	<input type="checkbox"/> 要相談

メディカルサポートセンター

***メディカルサポートセンター開催時間 : 9:00~16:00**

16:00以降は、入院受付での事務対応のみになります。



入院時間診票



この問診票は、患者さんの入院前の状況を知ること、入院中の診療や看護、退院後の生活支援に役立てることを目的としています。ご理解とご協力をお願いいたします。なお、この問診票は、個人情報保護上の取り扱いを慎重に行います。

お名前		年齢()	
入院予定日		令和 年 月 日	
緊急連絡先 (入院中連絡がつく方)		氏名:	続柄() ☎
		氏名:	続柄() ☎
		氏名:	続柄() ☎
職業		<input type="checkbox"/> 無(以前:) <input type="checkbox"/> 有()	
結婚		<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別	
家族構成	続柄	居住	入院中支援 できる方に○
	例)父親	同居・別居	備考
		同居・別居	
		同居・別居	
		同居・別居	
入院に際し心配事を相談できる方 はどなたですか		氏名:	本人との関係:

1. 今回の入院についてお答え下さい

今回の入院治療について医師から どのような説明を受けましたか	
現在、症状はありますか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有:
入院に際し気がかりな事 はありますか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 予後 <input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 経済面 具体的に()
今までの病気やケガ・手術・入院の 経験がありますか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	_____歳頃 病名:
	_____歳頃 病名:
	_____歳頃 病名:
	_____歳頃 病名:
健康のために気を付けている事は ありますか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 食事:減塩・カロリー・(外食・間食)を控える・野菜中心・栄養バランス <input type="checkbox"/> 運動() <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 禁酒 <input type="checkbox"/> その他()
たばこは吸いますか	<input type="checkbox"/> 吸う(1日 _____本 _____年間) <input type="checkbox"/> 吸わない <input type="checkbox"/> 禁煙歴あり(_____歳から禁煙)
お酒は飲みますか	<input type="checkbox"/> 飲む: <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> ()日/週 <input type="checkbox"/> ()日/月 ○ビール()ml ○日本酒()合 ○焼酎()ml ○ウイスキー()ml ○ワイン()ml ○その他()ml <input type="checkbox"/> 飲まない <input type="checkbox"/> 禁酒歴あり (_____歳から禁酒)

* 裏面のご記入もお願いします

排泄について	排尿は1日に何回位ですか	____回/日 夜間:____回/日										
	排便は1日に何回位ですか	____回/____日 下剤の使用: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬剤名:____回/____日)										
	便の性状はどうか	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ゆるい <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 硬い <input type="checkbox"/> 血が混じる										
	お困りなことはありますか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(尿が漏れる・尿が出にくい・残尿感がある・頻尿・その他)										
食事について	食事回数	____/日(規則的・不規則) 主な調理者:										
	食欲はありますか	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 旺盛 <input type="checkbox"/> 通常の50~75% <input type="checkbox"/> 通常の50%以下 <input type="checkbox"/> ほとんど入らない										
	体重の変化がありましたか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有:____ヶ月で____kg <input type="checkbox"/> 増えた <input type="checkbox"/> 減った										
	入れ歯はありますか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有:総入れ歯・部分入れ歯(上・下)・取り外し(可・不可)										
日常生活について該当するところに○をつけてください												
	食事	車やベッド等への乗り降り	洗面・歯磨き・髪髷	トイレ動作	入浴	平地歩行	階段の上り降り	更衣	排便管理	排尿管理	飲み薬管理	
一人でできる												
少し手伝いが必要												
全て手伝いが必要												
*お薬の飲み忘れや飲み間違いはありますか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(しばしば・時々・たまに・まれに)												
休息について	就寝・起床時間は	____頃就寝____頃起床										
	熟睡感はありますか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有										
	睡眠剤は飲んでいますか	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬剤名:____ 頻度: <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 頓服(____))										
お体の不自由な点について	視力 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 視力低下(<input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> コンタクト <input type="checkbox"/> 白杖 <input type="checkbox"/> 点字)										
	聴力 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 両耳 <input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 補聴器(右) <input type="checkbox"/> 補聴器(左)										
	運動 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 上半身(右・左) <input type="checkbox"/> 下半身(右・左) <input type="checkbox"/> その他(____)										
	言語 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 言葉が出にくい <input type="checkbox"/> ろれつが回らない <input type="checkbox"/> その他(____)										
体内に人工的なものが入っていますか		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有:ペースメーカー・人工関節・その他(____)										
宗教的に医療上の制限はありますか		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(輸血、食べ物、その他:____)										
アレルギーはありますか		食物・薬アレルギー: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:____)										
		喘息: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 現在治療中:内容____) 最終発作(____)										
		アルコール・テープまけ: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容: <input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> テープ)										
介護保険認定状況 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		介護度:____ 主な介護者:____										
		担当事業所:____										
		担当ケアマネージャー名:____ ☎										
		現在利用中のサービス: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(____)										
障害者手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 身体(____級) <input type="checkbox"/> 精神(____級) <input type="checkbox"/> 知的(____級)										
		現在利用中のサービス: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(____)										

ご協力ありがとうございました

入院前面談業務マニュアル

第4版

公立大学法人 福島県立医科大学附属病院

患者サポートセンター

<目次>

1. 目的
2. 用語の定義
3. 入院前面談の手順
4. 入院までの手順
5. その他

1. 目的

- 1) 入院前から患者の抱える身体的、社会的、精神的問題を把握し、早期から多職種が連携して患者を支援する
- 2) 患者が安心して安全に医療を受け、快適な入院生活を送る

2. 用語の定義

1) 入院前面談：

上記目的に沿って、看護師が中心となり入院前の患者に行う面談のことである

2) 患者サポートセンター：

患者が安心して療養生活や社会復帰出来るように、入退院支援担当、患者相談、病床管理、地域連携担当が一体化し、多職種・地域が連携を密に取りながらサポートしていく組織体のことである

3. 入院前面談の手順

1) 対象患者

●初回入院（初めて当院に入院、または該当する診療科に初めて入院）の予定入院患者

●該当する診療科に2回目以降の入院だが、1年以上前の入院歴がある患者

●入院前に来院する日があるか、来院出来る日がある場合

→緊急入院・転院は対象外である

→以下の患者は当該外来で入院説明を実施となる

○初回入院であるが患者が入院前に来院する日が無い・来院出来ない

○該当する診療科に1年未満の入院歴がある場合

→造血幹細胞移植の場合、血縁・非血縁ドナーや、移植目的で他院からの紹介患者に対しては、造血細胞移植コーディネーターが対応する

2) 情報収集の項目

① 入院目的・入院日時・入院当日の予定

② 退院・転院チェックリスト

③ 服用薬の休薬の有無

④ 面談予約時に配布している「入院される患者様へ」の内容

⑤ 退院困難要因

3) 必要書類

① 「入院を予定された患者様へ」に「診療予約票（入院日が決定している場合）」を添付

② 診療科別に作成した「手術に必要な物」

③ 「お口の手入れ 入れ歯の手入れ うがいの方法」（①全身麻酔で手術②化学療法予定の場合）

④ 適応が予想されるクリニカルパス患者用紙

4) 面談内容・注意事項

(1) 所要時間

面談は、多職種がかかわったとしても原則 30 分以内に終了する

(2) 看護師

- ① 患者確認、自己紹介、面談の流れ・所要時間の説明
- ② 入院当日の手続き
- ③ 個室（特別室）希望確認用紙の説明
- ④ 「手術に必要な物」（診療科別）の説明
- ⑤ 「入院生活を安全に送ってもらうために」の説明・同意
→説明を行い同意書の説明者にサインして 2 枚コピーし、原本を患者に渡す
1 枚は取り込み済みの印を、1 枚は受付用青箱へ入れる
- ⑥ 術前オリエンテーション：術前呼吸訓練・禁煙指導後実施しているか確認
- ⑦ クリニカルパス用紙の配布（同意は取りません）
- ⑧ 退院・転院チェックリストにある退院の目安を説明
- ⑨ 「抗がん剤治療ハンドブック」配布（初回化学療法の方）
- ⑩ 「入院される患者様へ」を元に情報確認、追加情報の取得

(3) 薬剤師

- ① 服用薬の確認（薬剤アレルギー、サプリメント、健康食品等含む）
- ② 入院当日、服用薬・お薬手帳を持参することを説明
- ③ 入院前に休薬指示がある場合は、休薬説明と指導

(4) 受付

- ① 「入院される患者様へ」の回収、持参薬・お薬手帳を預かる
- ② 「入院のご案内」を元に説明
- ③ 連絡先の確認
- ④ 摂食嚥下調査票の配布

* 面談時注意事項

- ・患者と入院／退院日、退院のゴールの目安を確認する
(入院申込、退院・転院チェックリストで確認)
- ・患者基本情報(身体的・精神的・社会的・経済的背景)を集約する
- ・退院支援が必要かスクリーニングする
- ・必要時、退院支援職員や MSW に連絡し情報共有する

項目	確認事項
治療方針／退院目安	<ul style="list-style-type: none"> ・入院の目的 ・治療方針の確認ができていないか→退院・転院チェックリストで確認 ・どのような状態で退院できるか ・治療予定期間の確認→クリニカルパスや入院申し込みで確認
患者・家族の希望 介護状況	<ul style="list-style-type: none"> ・どこに退院したいか（自宅、病院、施設など） ・家族（同居、別居を含めて）の、サポート体制を確認する ・住宅環境について(入院目的や病態に応じて情報を聞き取る) ・社会的サポートや介護サービスの必要性について確認 ・入院前の介護度・介護サービス利用状況を確認する ・施設入所中であれば、その施設に退院できるのかどうか ・身体障害者、特定疾患、介護保険利用、生活保護など公的サポートを受けているか ・患者・家族の入院・退院に伴う不安の内容を把握する
ADL について	<ul style="list-style-type: none"> ・入院前(今回の症状が出る前)の生活状況について確認する ・今回の入院で ADL のどこが変化するか予測確認し、問題点を見いだす ・退院後に必要な医療処置や日常生活援助を予測し、家族の介護力と社会資源でまかなえるのかアセスメントする

5) 面談記録

<看護師>

(1) 看護プロフィール

- ① 原則、13 領域全ての情報を入力する。アセスメントは行わない
- ② 入院 3 日以内は領域 1「ヘルスプロモーション」、領域 7「役割関係」のみ入力する
- ③ 入院 4 日以上 7 日以内は領域 1「ヘルスプロモーション」、領域 2「栄養」、領域 3「排泄と交換」、領域 4「活動／休息」、領域 5「知覚／認知」、領域 7「役割関係」、領域 11「安全／防御」の入力をする
- ④ 8 日以上入院予定は 13 領域全て入力する
- ⑤ 患者が記入した「入院される患者様へ」は、必要時カルテにスキャナー取り込みする(受付が行う)
 - ・産科入院や、入院期間によって入力不要な項目がある場合はスキャナー取り込みを行う
 - ・「入院される患者様へ」は病棟に上げず、患者サポートセンターで破棄する

(2) 相談支援チーム記録

- ① 「患者情報」「PFM 記録」「看護師記録」を入力する
- ② 「看護師記録」は「面談時記録」のタイトルで SOAP で入力する
- ③ 「相談支援チーム記録」は、青付箋をつけ「PFM 看護記録」で保存する

- (3) 「スタッフ伝言板」に「PFM 患者 ○月○日退院予定」と赤字で入力する。その他、注意点があれば別途入力する

- (4) 「患者の訴え・家族の訴え」に個室・病棟の希望などを黒字で入力する
- (5) 患者プロフィールに「基本情報：緊急連絡先」「アレルギー情報：該当項目」を入力する

<薬剤師>

- (1) 「PFM 服用薬確認」のタイトルで「診療支援ノート」に青付箋をつけて保存

6) 面談以外の看護記録

- ①経過記録に「PFM 看護師記録」のタイトルで入力する（休薬の連絡・確認時などに入力）

4. 入院までの手順

時期	患者	医師	外来受付	外来看護師	患者サポートセンター 一受付	患者サポートセンター 一看護師
入院申込 (医師が入院治療の 必要性を判断し患者 に入院の説明をした 時)	医師から入院の説明 を受ける	患者へ入院の説明を する	患者を患者サポート センターへ案内する	入院目的、入院申込、 退院転院チェックリ ストを確認する	入院前相談の予約を する。面談時必要品の 説明を行う	
	患者サポートセンタ ーで面談予約を取る	入院申込、退院転院チ ェックリストを入力 する		入院に向けた保健指 導を行う 必要時「入院予約患者 連絡票(看護師用)」を 記入→病床管理師長 へ届ける	連絡先の確認をする	
入院前相談日	入院前相談を受ける		患者サポートセンタ ーへ案内する		「入院のご案内」等の 説明を行う	入院前相談を行う
入院前日まで	保健指導された内容 を実施する	(入院日が外来で決定し なかった場合)日程決定 後「入院連絡票」を入 力し、病棟受付に渡す			「入院連絡票」の内容 を患者に連絡する	必要時、退院支援看護 師や MSW に申し送 る
	適切に体調管理を行 う					
	家族と日程調整/退 院場所の確認をする 必要な書類の申請手 続きをする					「入院連絡票」の内容 確認し、必要時、患者 に直接説明する 休薬の確認など行う
入院当日	入院手続き	入院診療			入院手続き	

* 「入院連絡表」とは、外来受診時に入院が決定できず、後日決定した際に使用する用紙の事であり、使用する診療科は当センターと相談の上、決定されている

5. その他

1) 17時以降に入院が決定した場合

(1) 入院までに、もう一度来院日がある場合

- ① 外来看護師が「入院される患者様へ」を渡す。次回受診時に入院前面談を行うことや服用薬1日分、お薬手帳を持参するように説明する。
- ② 次回来院日に、患者サポートセンターで入院前面談を行う。

(2) 次回来院日が入院日の場合

- ① 外来看護師が患者住所、電話番号を確認する。
- ② 外来看護師または受付が入院日、誓約書、入院のご案内について説明し配布する。

2) 入院日が変更になった場合

- ① 外来から、患者サポートセンターに連絡がある。
- ② 1週間以内の入院日変更は、外来から病床管理師長に連絡があるため確認する。

3) 「入院連絡票」が各科より届いた場合

患者サポートセンター受付が患者へ連絡し、中止薬の説明があれば面談看護師が説明する。

初版	平成 29 年 3 月 31 日
第 2 版	平成 29 年 8 月 18 日
第 3 版	平成 30 年 10 月 31 日
第 4 版	令和元年 8 月 30 日

「予約面談」の業務手順

2018年9月1日

患者サポートセンター

1 予約面談の流れ

＜対象となる患者＞

初回入院（初めて当院に入院、または該当する診療科に初めて入院）

該当する診療科に2回目以降の入院だが、1年以上前の入院歴である患者

入院前に来院する日があるか、来院出来る日がある場合

① **基本**患者サポートセンターが予約を取る場合

●各科外来受付または看護師が患者サポートセンターへ案内をする

●患者サポートセンターが予約を取る

***医師は入院治療が必要と判断した時点で「入院申込」「退院・転院チェックリスト」を必ず入力する**

② 各科外来で患者サポートセンターの面談予約を取る場合

●医師・看護師・受付は患者に面談日程を確認した後、面談予約を取る

●外科系は麻酔科受診日以降（手術の方針決定後）に患者サポートセンターの予約日を入れる

●予約票コメントに“内服薬とお薬手帳をお持ち下さい”と入力し、予約票を患者へお渡しする

●面談日に内服薬、お薬手帳を持参することを説明する

●患者へ「入院される患者さまへ」を配布し面談日までに記入するよう説明をする

③ 患者サポートセンターは面談予約日に予約面談を実施する

2 各科で説明をする場合

＜対象となる患者＞

初回入院であるが患者が入院前に来院する日が無い・来院出来ない

該当する診療科に1年未満の入院歴がある場合

＜各科外来受付または看護師＞

●入院案内、アイレントルの説明、摂食嚥下調査票、入院誓約書の説明をする

●「入院を予定された患者さまへ」を使用し入院日時、来院場所の説明をする

●個室希望の確認する（希望があれば伝言板に記入、入院まで1週間無ければ病床管理へ連絡）

●入院のための必要物品の説明をする

●「入院される患者様へ」（入院日数に応じての配布）・「歯とお口の生活習慣について」を配布し入院までに記入して頂く

●入院時、内服薬・お薬手帳を持参するよう説明をする

●体調不良等があれば外来へ連絡することを説明する

●看護プロファイル入力をする（入院の目的・主訴・現病歴・新規作成理由）

●入院1週間前迄に入院申込が入力されているか確認する

*今まで通り専門的指導は実施となります

「予約面談」のフロー

2018年9月1日
患者サポートセンター

入院治療が必要と判断された場合

<予約面談の流れ> 対象となる患者

- 初回入院（初めて当院に入院、または該当する診療科に初めて入院）
- 該当する診療科に2回目以降の入院だが、1年以上前の入院歴である患者
- 入院前に来院する日があるか、来院出来る日がある場合

<各科で説明をする場合> 対象となる患者

- 初回入院であるが患者が入院前に来院する日が無い・来院出来ない
- 該当する診療科に1年未満の入院歴がある場合

① 基本患者サポートセンターが予約を取る場合

- 各科外来受付または看護師が患者サポートセンターへ案内をする
- 患者サポートセンターが予約を取る
- *医師は入院治療が必要と判断した時点で「入院申込」「退院・転院チェックリスト」を必ず入力する

②各科外来で患者サポートセンターの面談予約を取る場合

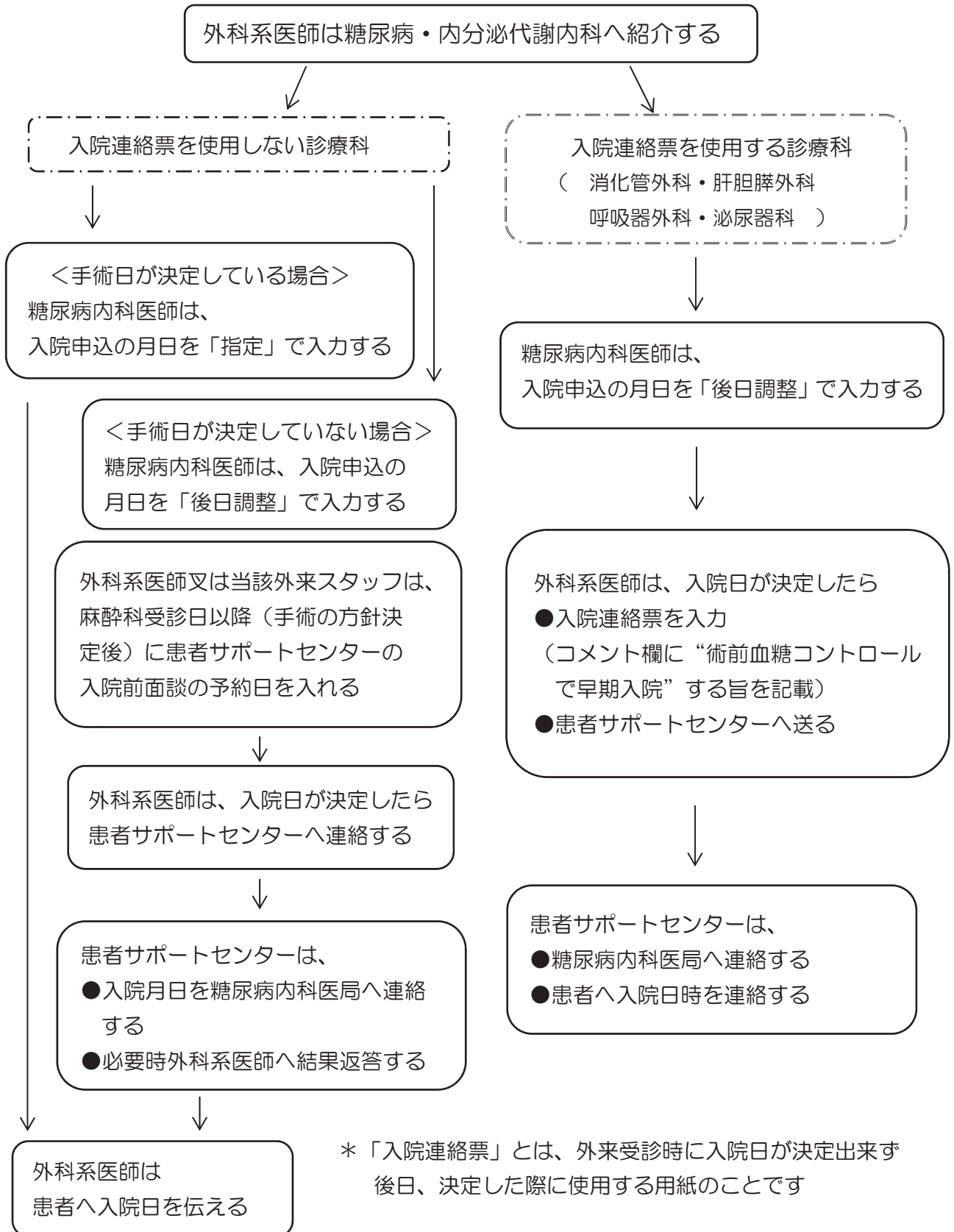
- 医師・看護師・受付は患者に面談日程を確認した後、面談予約を取る
- 外科系は麻酔科受診日以降（手術の方針決定後）に患者サポートセンターの予約日を入れる
- 予約票コメントに“内服薬とお薬手帳をお持ち下さい”と入力し、予約票を患者へお渡りする
- 面談日に内服薬、お薬手帳を持参するよう説明する
- 患者へ「入院される患者さまへ」を配布し面談日までに記入するよう説明をする

③面談予約日に患者サポートセンターにて予約面談を実施する

各科外来受付または看護師は

- 書類説明：入院案内 アイレンタルの説明 摂食嚥下調査票 入院誓約書
- 「入院を予定された患者さまへ」を使用し入院日時、来院場所の説明をする
- 個室希望の確認をする（希望があれば伝言板に記入、入院まで1週間無い時病床管理へ連絡）
- 入院のための必要物品の説明をする
- 「入院される患者様へ」（入院日数に応じた配布）・「歯とお口の生活習慣について」を配布し入院までに記入して頂く
- 入院時、内服薬・お薬手帳を持参するよう説明をする
- 体調不良等があれば外来へ連絡することを説明する
- 看護プロフィール入力をする（入院の目的・主訴・現病歴・新規作成理由）
- 入院1週間前迄に入院申込が入力されているか確認
- *今まで通り専門的指導は実施となります

術前血糖コントロールのため糖尿病内科へ入院になる場合の連絡方法について



資料
各大学からの提供資料（施設Ⅷ）

* 「入院連絡票」とは、外来受診時に入院日が決定出来ず後日、決定した際に使用する用紙のことです

何か御不明な点が有りましたら患者サポートセンター PHS 迄 連絡下さい

